TAMIL NADU LEGISLATURE LIBRARY
28 JUL 1972
MADRAS

தமிழ் நாடு சட்டப் பேரவை

வெள்ளிக்கிழமை, 1972 மார்ச் 17.

சென்னை செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள சட்டப் பேரவை மண்டபத்தில் காலை 9 மணி அளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் திரு. பெ. சீனிவாசன் அவர்கள் தலைமையில் பேரவை கூடியது.

1. வினாக்கள்-விடைகள்

வெள்ளிக்குறியிட்ட வினாக்கள்.

Posters demanding independent Tamil Nadu

*1. *S.N. Q.*—THIRU R. PONNAPPA NADAR :
THIRU SOWDI S. SUNDARA BHARATHI :
Will the Hon. the Chief Minister be pleased to state—

(*a*) whether it is a fact that hand written posters demanding independent Tamil Nadu were pasted in Tiruchirappalli Town on 3rd March 1972 or about that date on a tree near Theppakulam Post Office near Main Guard Gate;

(*b*) whether any case has been registered by the Police; and

(*c*) if so, the details thereof?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: (அ) ஆம்.

(இ) ஆம்.

(உ) திருச்சி மலைக் கோட்டைக் காவல் நிலையத்தினர் 3—3—1972 அன்று இ. பி. கோ. 124 (A) பிரிவின் கீழ் 380/72-ம் எண் உள்ள குற்ற வழக்கு ஒன்றைப் பதிவு செய்துள்ளனர். இது புலனாய்வில் உள்ளது.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த வழக்கு சம்பந்தமாக யாரையாவது கைது செய்திருக்கிறார்களா? என்ன குற்றப் பிரிவின்கீழ் அவர் மீது வழக்குத் தொடரப்பட்டிருக்கிறது என்ற விவரத்தை முதலமைச்சரவர்கள் விளக்குவார்களா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: தலைவர் அவர்களே, யாரோ சிலர் கையால் எழுதப்பட்ட இதுபோன்ற ஆட்சேபகரமான வார்த்தைகளைச் சில இடங்களில் சுவர்களில் ஒட்டியிருக்கிறார்கள். அது அச்சடிக்கப்பட்ட தாள்

அல்ல. அச்சடிக்கப்பட்டதாயிருக்குமானால் அந்த அச்சகங்களெல்லாம் கண்டு பிடிக்கப்பட்டு, அதன்மூலமாகக் கைது செய்வது சுலபமாக இருந்திருக்கும். இவை கையால் எழுதப்பட்ட தாள்கள். ஆகவே, இன்னும் யாரும் கைது செய்யப்படவில்லை. இது சம்பந்தமாகக் காவல் துறையினர் புலனாய்வு செய்து கொண்டிருக்கின்றனர்.

திரு. சௌடி. எஸ். சுந்தர பாரதி: இத்தகைய தேசத் துரோகமான செயல்களைச் செய்பவர்கள் யார் என்பதை அறிந்துகொள்வதற்குத் தமிழகம் முழுவதும் மிகவும் ஆவலாக இருக்கும் இந்தத் தருணத்தில் புலனாய்வை மிகவும் துரிதப்படுத்தி நடவடிக்கை எடுத்து, அவர்கள் யார் என்பதைக் கண்டுபிடிக்க வேண்டிய செயலைச் சீக்கிரம் அரசு செய்யுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: தமிழகம் முழுதும் ஆவல் இது சம்பந்தமாக இருக்கிறது என்றாலும், தமிழகம் முழுவதும் உள்ள யாரும் இதிலே ஈடுபடுவதாகத் தெரியவில்லை. ஆங்காங்கு இருக்கின்ற சில தேச விரோதச் சக்திகள் இப்படிப்பட்ட காரியங்களிலே ஈடுபடுவதாகத் தெரிகிறது. போலீசார் தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். எப்படி நக்ஸலைட் சுவரொட்டிகள் ஒட்டப்பட்டு, அவற்றில் சில கண்டுபிடிக்கப்படவும் சில கண்டுபிடிக்கப்பட முடியாமலும் இருந்தனவோ அதுபோன்று இதிலே இருப்பதிலும் எந்தவிதமான ஆச்சரியமும் இல்லை. ஆனாலும், இந்த முயற்சிகள் தடுக்கப்படுவதற்குக் காவல் துறை எல்லா வகையான கண்காணிப்பிலும் ஈடுபடும்.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி: திருச்சியில் வெளிவந்துள்ள இந்தச் சுவரொட்டி சம்பந்தமாக நடவடிக்கை எடுத்திருப்பதாகப் போலீஸ் மானியத்தின் மீதான விவாதத்தில் முதல்வர் அவர்கள் தெரிவித்தார்கள். கடந்த மூன்று நான்கு தினங்களாகச் சேப்பாக்கத்தில் எழிலகத்தில் இம்மாதிரிச் சுவரொட்டிகள் ஒட்டப்பட்டிருக்கின்றன. ஆகவே, சென்னையில் இருக்கக்கூடிய போலீசார் இது சம்பந்தமாக ஏதாவது வழக்குப் பதிவு செய்திருக்கிறார்களா ? ஏதாவது நடவடிக்கை எடுப்பதற்கு முயற்சிகள் இருக்கின்றனவா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: தொடக்கத்திலேயே சொன்னேன். எந்த இடத்தில் இதுபோன்று நாட்டு விரோதமான போக்குகள் காணப்பட்டாலும் அல்லது பிரச்சாரம் செய்யப்பட்டாலும் போலீசார் உடனடியாக நடவடிக்கைகள் எடுப்பார்கள்.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்: 'தமிழ்நாடு விடுதலைக் கழகம்' என்று ஒரு பெயர் பொறிக்கப்பட்டிருந்ததா, அப்படி ஒரு கழகம் தமிழகத்தில் செயல்படுகிறதா என்று போலீசார் புலனாய்வு செய்திருக்கிறார்களா ? அப்படியிருந்தால் அதன் விவரங்களை முதலமைச்சர் அவர்கள் தெரிவிப்பார்களா ?

1972 மார்ச் 17]

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: அப்படி ஒரு கழகம் சுவரொட்டியிலே தான் இருப்பதாகத் தெரிகிறது. எந்த அமைப்பு முறையும் இருப்பதாகத் தெரியவில்லை. இன்னும் சில இடங்களில் 'தீவிர திராவிட முன்னேற்றக் கழகம்' என்று போட்டு, திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தினர் யாரும் அறியாமல், வேறு யாரோ திராவிட முன்னேற்றக் கழகத்தை இதுபோன்ற விஷயங்களில் மற்றவர்களிடத்தில் காட்டிக்கொடுக்கவேண்டும் என்பதற்காகச் செய்யப்படுகிற முயற்சிகளிலே சில பேர் ஈடுபட்டிருப்பதாகத் தெரிகிறது. எல்லாவற்றையும் சேர்த்துத்தான் காவல் துறையினர் புலன் விசாரணை செய்து வருகின்றனர்.

DR. H. V. HANDE: Sir, may I know whether it is a fact that the Central Government have also asked for particulars from the State Government, for, it was recently said in Parliament when a member put a question that particulars had been called for from the State Government? May I know whether such particulars have been called for and if so, what details had been furnished to the Central Government? Will this Government give a categorical assurance that the origin of these things, the causative factors, would be explored and say why only in Tamil Nadu such things happen and not in any other State which would bring discredit to our State and may I know whether it is possible for the Government to find out the exact source of these things?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: மத்திய அரசு கேட்டது சம்பந்தமாக எந்த விவரமும் இதுவரையில் இந்த அரசுக்கு இல்லை. ஆனால், நாட்டு விரோத சக்திகளைத் தடுத்து நிறுத்துவதில் மத்திய அரசுக்கு இருக்கிற அக்கறையை இந்த அரசு எள்ளளவும் குறைத்து மதிப்பிடவில்லை. அதே நேரத்தில் மத்திய அரசு எவ்வளவு அக்கறையோடு இருக்கிறதோ அதற்கு நிகரான அக்கறை, நாட்டு விரோதச் சக்திகளைத் தடுத்து நிறுத்துவதில், இந்த அரசுக்கும் இருக்கிறது. தமிழ்நாட்டில் மட்டும் ஏன் இவ்விதமாக இருக்கிறது என்று கேட்டால், தமிழ்நாட்டில்தான் முன்னேற்றக் கழகத்தை எப்படியாவது காட்டிக் கொடுத்து, அதற்கு ஒரு கெட்ட பெயரை உண்டாக்க எண்ணுகின்ற சிலபேர் இருக்கின்றார்கள்.

திரு. கா. வேழவேந்தன்: சில மாதங்களுக்கு முன்னால் தஞ்சை நகரில் திராவிட முன்னேற்றக் கழகப் பொதுக் குழுக் கூட்டம் நடைபெற்ற அர்ண மனைக்கு முன்னால், 'தமிழ்நாடு தமிழருக்கே' என்ற சுவரொட்டிகள் திடீரென்று இரவு நேரத்தில் குறும்புத்தனமாக எழுதி வைக்கப்பட்டிருந்தது இந்த அரசுக்குத் தெரியுமா? இது வேண்டுமென்றே நடைபெற்ற சதி என்பதும்

[1972 மார்ச் 17

அரசுக்குத் தெரியுமா ? இதை முதலமைச்சரவர்களும் மற்றவர்களும் கண்டதும் கிழித்தெறியும்படி சொல்லி, கிழித்தெறியப்பட்டதும் அரசுக்குத் தெரியுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: இதிலே 'தெரியுமா ?' என்பதுதான் மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் சேர்த்துக்கொண்டது. பாக்கியெல்லாம் அவர்களுடைய கேள்வியிலேயே பதில் அடங்கியிருக்கிறது.

திரு. எம். தேவராசன்: இரண்டு நாட்களுக்கு முன்பு சட்டமன்ற விடுதிக்கு அருகாமையில் ஆங்கிலத்தில் கையால் இம்மாதிரி எழுதப்பட்டிருந்தது. இது வேண்டுமென்றே செய்யப்படுகிறது என்று சட்டமன்றத்திலே பலரால் பரவலாகப் பேசப்படுகிறது. இது உண்மையா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: வேண்டுமென்றேதான் செய்யப்படுகிறது. ஆனாலும், இதைக் காவல் துறையினர் கண்காணிப்பதைப் போலவே பொதுமக்களும் இதிலே ஒத்துழைத்து, அப்படிப்பட்டவர்களைக் காவல் துறையினருக்குக் காட்டிக் கொடுப்பது நல்லது.

திரு. நா. வீராசாமி: துணைத் தலைவர் அவர்களே, இப்படிப்பட்ட சுவரொட்டிகளை நம்முடைய கழக ஆட்சி விரும்பவில்லை என்றாலும், மத்திய சர்க்கார் தமிழ்நாட்டைப் புறக்கணிக்கிறது. . .

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: "துணைத் தலைவர் அவர்களே. நம்முடைய கழகம். . ." என்று சொல்லக் கூடாது. It is not proper to include me.

திரு. நா. வீராசாமி: 'துணைத் தலைவர் அவர்களே,' என்று முதலில் குறிப்பிடுவது முறையாக வந்துவிட்டது. உங்களைச் சொல்லவில்லை. நம்முடைய கழகமும் ஆட்சியும் . . .

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: 'நம்முடைய' என்று சொல்லக் கூடாது 'நம்முடைய' என்று அந்த அர்த்தத்திலே சொல்லமுடியும்?

திரு. நா. வீராசாமி: தமிழிலே அப்படி அதற்கு அர்த்தம் தனியாக இல்லை. 'நம்முடைய' என்று சொல்லலாம் என்று கருதுகிறேன்; 'என்னுடைய' என்று சொல்லக்கூடாது. துணைத் தலைவர் அவர்களே, நம்முடைய கழகமும். . . (சிரிப்பு)

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: You are not following What I say. The whole House does not belong to one Party. 'நம்முடைய' என்னும்போது டெபுடி ஸ்பீக்கரையும் 'இன்க்ளூட்' பண்ணுகிறது. 'டெபுடி ஸ்பீக்கர்' கட்சியிலே சேரக் கூடாது.

1972 மார்ச் 17]

திரு. நா. வீராசாமி : கழக ஆட்சியும் கழகமும் இப்படிப்பட்ட சுவரொட்டிகளை விரும்பவில்லை என்று சொன்னாலும், மத்திய அரசாங்கம் பல துறைகளில் தமிழ்நாட்டைப் புறக்கணிக்கிறது; தமிழ்நாடு எல்லாத் துறைகளிலும் மத்திய அரசால் பழிவாங்கப்படுகிறது என்ற உணர்ச்சி தமிழ் மக்களிடையே வேகமாக வளர்ந்து வருகிற காரணத்தினாலே, அப்படிப்பட்ட சுவரொட்டிகள் ஒட்டப்படுகின்றன என்று சொல்லப்படுவதால் இதை மத்திய அரசிற்குச் சொல்லி தமிழ்நாடு புறக்கணிக்கப்படக் கூடாது என்பதற்கான வாதங்களை நம்முடைய அரசாங்கம் எடுத்து வைக்குமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : தமிழ்நாடோ அல்லது எந்த ஒரு மாநிலமோ மத்திய அரசால் புறக்கணிக்கப்பட்டால் அதற்கு ஜனநாயக ரீதியில் தீர்வு காண்பதுதான் முறை. இப்படிப்பட்ட தேச விரோதப் போக்குகளின் மூலம் தீர்வு காணலாம் என்று விரும்புவதும் அதை ஆதரித்துப் பேசுவதும் தவறு.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : இந்தச் சுவரொட்டியிலே என்ன வாசகங்கள் பொறிக்கப்பட்டிருக்கின்றன என்ற விவரமாவது முதலமைச்சர் அவர்கள் வெளியிடுவார்களா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : 'விவரமாவது வெளியிடுவார்களா?' என்றால், வேறு எந்த விவரமும் வெளியிடாததுபோல் இருக்கிறது. அந்த விவரத்தை மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. பொன்னப்ப நாடார் கேட்டிருந்தால் தந்திருக்க முடியும். ஒரு தாளில் எழுதி ஒட்டியிருக்கிறார்கள். தார் மூலமாக எழுதப்பட்ட எழுத்து. அதை ஒரு தடவை படித்து, ரிக்கார்டுகளில் ஏறவேண்டும் என்று விரும்பினால் அதைப் படித்துக் காட்டுகிறேன். அது ரிகார்டுகளில் ஏறவேண்டாம் என்று விரும்புகிறேன்.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : சார், தமிழ் நாடு தனியாகப் பிரியவேண்டும் என்று சுவரொட்டிகள் பல இடங்களில் ஒட்டப்பட்டு வருவது, ஆளும் கட்சியைச் சேர்ந்தவர்கள் மாநில சுயாட்சிக் கோரிக்கையை வற்புறுத்துகிற நேரத்திலே இதைச் செய்வது, ஒரு வேளை வேண்டுமென்றே செய்வதாக இருக்கலாம். இதைப் போலீசார் ஆராய்ந்து என்ன மதிப்பீடு செய்திருக்கிறார்கள்? இதைத் தடுப்பதற்கு நடவடிக்கை என்ன? யார் இதில் ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள் என்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டதா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : மாநில சுயாட்சிக் கோரிக்கைக்கு மாசு கற்பிக்கவேண்டும் என்று சில பேர் இப்படி எழுதி ஒட்டியிருக்கலாம் என்கின்ற எண்ணத்திற்கும் இடம் இருக்கிறது. எல்லாவற்றையும் ஆராய்ந்து நடவடிக்கை எடுப்பதில்தான் போலீசார் முனைந்திருக்கிறார்கள் என்று நான் தொடக்கத்திலேயே குறிப்பிட்டிருக்கிறேன்.

திரு. சௌடி எஸ். சுந்தரபாரதி: இத்தகைய தேச விரோதச் செயல்களில் ஈடுபடும் நபர்களுக்கு அன்னிய நாடுகள், அதுவும் அமெரிக்கா போன்ற நாடுகள் ஏதாவது இதில் தூண்டுதலாக நடந்துகொள்ளக்கூடிய வகையில் இருப்பதாக அரசுக்கு ஏதாவது தகவல் உண்டா? இது விஷயமாக மத்திய புலனுய்வுத்துறை ஈடுபட்டிருக்கிறதா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: அன்னிய நாடுகள் உதவி செய்திருக்கிருர்கள் என்ருல் இப்படிக் கையினுல் எழுதியா ஒட்டியிருப்பார்கள்? அன்னிய நாட்டு உதவி எதுவும் இருப்பதாகத் தெரியவில்லை. அன்னிய நாட்டு உதவி இருப்பதாக இந்தச் சாதாரண விஷயத்திற்கு நாம் எடுத்துக் கூறுவதன் மூலம் இதைப் பெரிய விஷயமாக ஆக்கிவிடக் கூடாது என்று நான் கருதுகிறேன்.

Hut-dwellers of Ayodya Kuppam

* 521 Q.—THIRU S. SANGUMUTHU THEVAR: Will the Hon. the Chief Minsiter be pleased to state—

(a) whether the hut-dwellers in Ayodya Kuppam in the Marina area in Madras City have been moved into new buildings; and

(b) if so, the details thereof?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: (அ) & (இ) இதுவரை இப்பகுதியில் 180 குடும்பங்களுக்கு இடம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இப்பகுதியில் இன்னும் 356 குடும்பங்கள் குடிசைகளில் வசிக்கின்றன என்று கணக்கெடுக்கப்பட்டுள்ளது. இப்போது 200 குடியிருப்புகள் தயாராகிக்கொண்டிருக்கின்றன. இவை இன்னும் சுமார் 4 மாதங்களில் கட்டி முடிக்கப்படும். இக்குடியிருப்புகள் தயாரான வுடன், 200 குடும்பங்கள் இவைகளில் குடியேற்றப்படுவர். எஞ்சியுள்ள குடும்பங்களுக்குக் கட்டப்படும் குடியிருப்புகள் 1972-73-ம் ஆண்டு இறுதிக்குள் முடிவடையும். குடியிருப்புகள் தயாரானதும் அவைகளில் இக்குடும்பங்களுக்கு இடம் அளிக்கப்படும்.

DR. H. V. HANDE: Sir, will it be possible for the Hon. Chief Minister to give us an indication that whenever persons are rehabilitated like this, (1) they would be removed from the huts only after alternative arrangements are made and (2) whether it is possible to rehabilitate them as clost to their present living place as possible ?

1972 மார்ச் 17]

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: இப்பொழுது மாண்புமிகு உறுப்பினர் கேட்டதைப் போலத்தான் அந்த வசதிகள் செய்துகொடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. மேலும் குடிசைவாழ் மக்களுக்குத் துன்பங்கள் ஏற்படவேண்டாம் என்று அவர்களுக்கு நிரந்தரமாக வாழ்க்கை வசதி செய்து கொடுப்பதற்காகக் கட்டப்படுகின்றன அந்த வீடுகள் என்ற காரணத்தினால் அவர்களும் குடிசை மாற்று வாரியத்தோடு ஒத்துழைப்பது நலமாக இருக்கும்.

திரு. எஸ். வடிவேல்: தமிழ் நாட்டில் எல்லாக் குடிசைவாழ் மக்களுக்கும் இப்படிப்பட்ட வீடுகள் கட்டிக்கொடுக்க இயலுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: இப்பொழுது சென்னையில் முயற்சி எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. மதுரை, திருச்சிராப்பள்ளி, கோவை போன்ற சில நகரங்களில் வீட்டு வசதி வாரியத்தினால் குறைந்த அளவில் திட்டமிடப்பட்டு, இந்த ஆண்டு முதல் இந்தக் காரியங்கள் செய்யப்படலாம் என்று முடிவு எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. இராம. அரங்கண்ணல்: ஒரு பகுதியில் இருக்கிற குடிசைவாழ் மக்களை இன்னொரு இடத்திற்குக் கொண்டு போய் வைக்கின்ற நேரத்தில் அந்தக் குடிசைவாழ் மக்களுடைய கருத்தைக் கேட்டு, அவர்கள் விருப்பத்தின்பேரில் தானே இந்தக் காரியங்கள் செய்யப்படுகின்றன?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: ஆமாம்.

தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவை

*522 வினா.—**திரு. கே. எ. வகாப்:** மாண்புமிகு முதல் அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

தமிழ்நாடு சட்டமன்ற மேலவையை (Legislative Council) விட வேண்டுமென்ற செயற்குறிப்பை மத்திய அரசுக்குத் தமிழ்நாடு அரசு அனுப்பியுள்ளதா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: இல்லை.

திரு. கே. எ. வகாப்: இந்தியத் துணைக் கண்டத்தில் சில மாநிலங்களில் அப்படி மேலவைகள் எடுக்கப்படுவதற்கு மத்திய அரசு அனுமதி அளிக்கவில்லை. இருப்பவர்கள் அதிகமாக இடம் கேட்கின்ற காரணத்தினால், இந்த மேலவையை விரிவுபடுத்துவதுபற்றி அரசு யோசிக்குமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: கேட்பவர்களுக்கெல்லாம் இடம் ஒதுக்குவதற்கு மேலவையை விரிவுபடுத்துவது என்று சொன்னால், சென்னையில் ஒரு புதிய கட்டடம் கட்டினாலும் போதுமானதாக இருக்காது. ஆனால் சட்ட

மேலவை உறுப்பினர்களுடைய எண்ணிக்கை 63-ஆக இருப்பது 78-ஆக உயர்த்தப்படவேண்டும் என்ற செயற்குறிப்பு மத்திய அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டிருக்கிறது. அதாவது, சட்டமன்ற மேலவை உறுப்பினர்களின் எண்ணிக்கை சட்டபேரவையின் உறுப்பினர்களுடைய மொத்த எண்ணிக்கையில் மூன்றில் ஒரு பங்கு இருக்க வேண்டும், இப்பொழுது இருப்பது அப்படியில்லை, மூன்றில் ஒரு பங்குக்கும் குறைவாக இருக்கிறது, ஆகவே 63-லிருந்து 78-ஆக ஆக்க வேண்டும் என்று கேட்டிருக்கிறோம். எல்லா மாநிலங்களிலிருந்தும் இது பற்றிய குறிப்பு, எடுக்கப்பட்டு ஒரு முடிவுக்கு வரும்பொழுது, இந்த மாநிலத்தினுடைய கோரிக்கையும் கவனிக்கப்படும் என்று மத்திய அரசு கூறியிருக்கிறது.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : எல்லா மாநிலங்களிலும் மேலவை கிடையாது. அரசியல் சட்டப்படி சில மாநிலங்களில்தான் மேலவை இருக்கிறது. அம்மாதிரி மேலவை இருந்த வங்காளத்தில் சில ஆண்டுகளுக்கு முன்பு சட்டமன்றத்தில் தீர்மானம் நிறைவேற்றி மத்திய அரசுச் சட்டத்தின் மூலம் அந்த மேலவை ஒழிக்கப்பட்டிருக்கிறதே. அதே மாதிரி இங்கே நடந்த சில விஷயங்களைத் தானே திருப்பி திருப்பிச் சொல்லவேண்டிய நிலையில் இந்த மேலவை இருக்கிறது, அப்படி இருக்கிற காரணத்தினால், அப்படி மேலவை அவசியமில்லை என்ற ஒரு குறிப்பை அரசு அனுப்புமா ? அல்லது அம்மாதிரியாவது அதுபற்றி அரசு மறு பரிசீலனை செய்யுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி : இப்பொழுது ஆந்திரா, பீஹார், மத்தியப் பிரதேசம், தமிழ் நாடு, மராட்டியம், மைசூர், உத்திரப் பிரதேசம் ஆகிய மாநிலங்களில் மேலவை இருக்கிறது. தமிழ்நாட்டிலுள்ள மேலவையைக் கலைப்பதைப்பற்றி எந்த உத்தேசமும் இப்பொழுது இல்லை. ஆனால், மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சொன்னதுபோல மத்திய அரசாங்கத்திலே குறிப்பிடத்தக்க சில பேர், ஒரு எண்ணிக்கையை வகுத்து அவர்களைச் சட்டசபையில் இணைத்துக்கொண்டு, அந்த நிகழ்ச்சிகளில் அவர்கள் ஈடுபடலாம் என்ற அளவுக்கு ஒரு திருத்தம் கொண்டுவருவார்களேயானால், அவைகளைப்பற்றி மாநில அரசு யோசிக்கலாம். இது மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி அவர்களுடைய கருத்தின் அடிப்படையிலே நான் தெரிவிக்கின்ற யோசனையேதவிர இது, அப்படி ஒன்றும் மத்திய அரசுக்கு மாநில அரசு எழுதிக் கேட்கவில்லை.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : Sir, though there is a demand for the abolition of the Legislative Council, experienced and well-informed statesmen are in favour of continuing it, because it has got the power of improving and moderating the proceedings of the Legislative Assembly. Further, we can provide representa-

tion to artistes and educationists. So, in view of this, may I know from the Hon. Chief Minister, whether he will not press for the abolition of the Councils?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: அப்படிப்பட்ட எந்த முயற்சியும் வலியுறுத்தப்படுகின்ற அளவுக்கு மத்திய அரசுக்கு எடுத்துச் சொல்லப்படவில்லை என்று நான் முதலிலே சொன்னேன்.

THIRU M. A. LATHEEF: It is well recognised that the utility of the upper houses is great and therefore it should be retained. At the same time there are opinions that it has become anachronism...

MR. DEPUTY SPEAKER: The hon. Member should not say like that. Let him put the question. This is question hour.

THIRU M. A. LATHEEF: So, in keeping with the democratic spirit, will the Hon. Chief Minister recommend, to the Central Government that as in the U.S.A. the Upper House may also be composed of representatives elected directly by the people?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: அது ஒரு சிறிய சட்டப் பேரவையாக இருந்துவிடக் கூடும். ஆகவே, அதை வைப்பதா, எடுத்துவிடுவதா என்பதைப் பற்றி யோசனைதவிர, தேர்தல் நடத்திப் பொதுமக்களிடமிருந்து வாக்குகள் பெறுவதா, இல்லையா என்பதைப்பற்றி யோசிப்பதற்கு எந்த வழியும் இல்லை.

திரு. ஏ. எம். இராஜா: மேலவையின் உறுப்பினர்களின் எண்ணிக்கை 63-லிருந்து 78-ஆக உயர்த்துவதற்கு மத்திய அரசுக்கு எழுதியிருக்கிறார்கள் என்று முதல்வர் அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். எப்பொழுது மத்திய அரசுக்கு எழுதப்பட்டது, இன்னும் ஏன் மத்திய அரசு அனுமதி கொடுக்கவில்லை? அப்படி விரிவுபடுத்தும்பொழுது அரசாங்க உத்தியோகஸ்தர்களுக்கு ஒரு சீட் ஒதுக்குவதற்கு அரசு ஏற்பாடு செய்யுமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: மேற்கொண்டு 15 இடங்களுக்கான அனுமதி விரைவிலே கிடைத்துவிடும் என்று கருதுகிறேன். அப்படி இடம் கிடைப்பதை எண்ணிப் பலரும் மகிழலாம்.

திரு. நா. வீராசாமி: 63-லிருந்து 78-ஆக உயர்த்துவது என்பதற்கான செயற்குறிப்பிலே, உயர்த்துவது என்று முடிவு செய்கின்ற 15 இடங்களுக்கு எந்தெந்தத் துறையிலிருந்து உறுப்பினர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவார்கள் என்று செயற்குறிப்பு அனுப்பப்பட்டிருக்கிறதா?

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: அந்த விவரங்கள் என்னிடம் இல்லை. 15 உறுப்பினர்கள் அதிகமாக ஆக்கவேண்டும் என்றுதான் எழுதப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. எம். சுரேந்திரன்: சார், முதிர்ச்சியும் தேர்ச்சியும் பெற்ற உறுப்பினர்கள் இருக்கவேண்டும் என்பதற்காக மேலவை ஏற்படுத்தப்பட்டது. இப்போது இங்கேயே நல்ல முதிர்ச்சியும், தேர்ச்சியும் பெற்ற உறுப்பினர்கள் இருக்கும் போது மேலவை இனியும் தேவையா என்பதை அரசு பரிசீலனை செய்யுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: மேலவைபற்றி ஒருமுறை அமெரிக்காவில் ஒரு கேள்வி எழுந்தபோது லிங்கன் பதிலளித்தார் என்று நினைக்கின்றேன். சூடான காப்பியை ஆற்றி அருந்துவதற்கு கப்பும் சாசரும் வேண்டும். காப்பி சூடாக இருக்கும்போது சாசரில் விட்டால் சீக்கிரமாக சூடு ஆறிவிடுகிறது; சுலபமாக அருந்திவிடலாம். அந்த கப்பும் சாசரும்போல் மேலவையும் பேரவையும் இருக்கின்றன. திரு. சுரேந்திரன் அவர்கள் கப்பிலேயே காப்பியை ஆற்றி அருந்தி விடுகிறேன். சாசர் வேண்டாம் என்றால் அதைப்பற்றிப் பின்னால் யோசனை செய்யலாம்.

திரு. சௌடி எஸ். சுந்தரபாரதி: தலைவரவர்களே, கப்பும் சாசரும் வேண்டுமென்று மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். நம் தமிழ்நாட்டில் சாசர் இல்லாமல் காப்பி அருந்தும் பழக்கம்தான் இருக்கிறது. எனவே, வெறும் கப்பை மட்டும் பயன்படுத்துவதுபோன்று அரசாங்கம் இந்தப் பிரச்சினையைக் கவனிக்குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: கப்பு மட்டும் போதும் என்றால் அதைப்பற்றி யோசிக்கவேண்டும்.

திரு. கா. வேழவேந்தன்: தலைவரவர்களே, இன்றைக்கு அமைச்சர்கள் சட்டசபையிலே 4, 5 மணி நேரம் உட்காருகிறார்கள். பின் மேலவையிலும் 3 அல்லது 4 மணி நேரம் இருக்கின்றார்கள். அதற்குமேல் அலுவலக வேலைகளையும் கவனிக்கின்றார்கள். ஒரு தொழிலாளி அதிக நேரம் வேலை செய்தால் 'ஓவர் டைம்' அலவன்ஸ் கொடுக்கிறார்கள். அதுபோன்று அமைச்சர்களுக்கும் கொடுக்கப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: அமைச்சராக வந்துவிட்டால் அதிகமான வேலைப் பொறுப்பினையும் ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டியதுதான். அதற்கு ஓவர் டைம் என்பது கிடையாது. அமைச்சராக இருப்பதுதான் ஓவர் டைம்.

1972 மார்ச் 17]

பாரத் சேவக் சமாஜத்துக்கு முதலமைச்சர் நிதியிலிருந்து நன்கொடை

*523 வினா—திரு. கே. எ. வகாப்: மாண்புமிகு முதலமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) பாரத் சேவக் சமாஜத்திற்கு முதலமைச்சர் நிதியிலிருந்து நன்கொடை ஏதேனும் அளிக்கப்பட்டுள்ளதா?

(இ) ஆம் எனில், எவ்வளவு?

மாண்புகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: (அ) இல்லை.

(இ) இவ்வினா எழவில்லை.

திரு. கே. எ. வகாப்: தலைவரவர்களே, பார்த் சேவக் சமாஜம், அரிசன நல சங்கம், தென் இந்திய முஸ்லீம் சங்கம் ஆகிய பொது நிறுவனங்களிடமிருந்து நிதி உதவி கேட்டு மனு வந்தால், முதலமைச்சர் நிதியிலிருந்து உதவி அளிக்கும் செயற் குறிப்பை முதலமைச்சர் அவர்கள் பரிசீலனை செய்வார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் மு. கருணாநிதி: தீ, வெள்ளம், துப்பாக்கிப் பிரயோகம், தடியடிப் பிரயோகம் இவைகளால் அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுபவர் களுக்கும், தொழில் நிறுவனங்களில் எதிர்பாராத அசம்பாவிதங்கள் ஏற்படு கின்ற போதும் முதலமைச்சர் நிதியிலிருந்து உதவி அளிக்கப்படுகின்றது. இது போன்ற தனிப்பட்ட நிறுவனங்களுக்கு முதலமைச்சர் நிதியிலிருந்து உதவி செய்தால், பின் எல்லா நிறுவனங்களிடமிருந்தும் உதவி கோரி மனு வரக் கூடிய நிலைமை ஏற்படும். எனவே, இம்மாதிரி நிறுவனங்களுக்கு உதவி அளிக்க இயலாது.

உயர்நிலைப் பள்ளிகளில் வேளாண்மைப் படிப்பு

*524. வினா திரு. கா. வேழவேந்தன்: மாண்புமிகு கல்வி-உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

எல்லா உயர்நிலைப் பள்ளிகளிலும் அறிவியல் சார்ந்த வேளாண்மைப் படிப்பையும் பாடமாக இணைத்து, வயல்வெளிகளில் மாணவர்க்குப் பயிற்சி அளிக்கும் செயற்குறிப்பு ஏதேனும் அரசின் பரிசீலனையிலுள்ளதா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: வேளாண்மைபற்றிய அறிவைப் பாடப் பயிற்சியோடு சேர்த்துப் புகட்ட இப்பொழுதே வசதியுள்ளது. வயல் பயிற்சியைப் பொதுவாக எல்லா மாணவர்களுக்கும் அளிப்பது சாத்தியமாயிராது.

திரு. கா. வேழவேந்தன் : தலைவரவர்களே, இப்போது உயர்நிலைப் பள்ளிப் படிப்பை முடித்த மாணவர்கள்—தேர்ச்சி பெற்றவர்களும், தேர்ச்சி பெறாத வர்களும்—'ஒயிட் காலர்ட்' என்று சொல்லக்கூடிய அரசாங்க உத்தியோகத் தைத்தான் விரும்புகிறார்கள். எனவே ,விரும்புகின்ற மாணவர்களுக்காவது வேளாண்மைத் தொழிலில் ஈடுபாடு ஏற்படும் வகையில் வாரத்திற்கு ஒரு முறையாவது மாணவர்களை வயல்வெளிகளுக்கு அழைத்துச் சென்று டிராக்டர்கள் போன்ற வேளாண்மைக் கருவிகளை இயக்குவதற்கும் மற்ற நவீன வேளாண்மைப் பயிற்சிகளைப் பெறுவதற்கும் ஏற்பாடு செய்து, அந்த மாண வர்களைப் பசுமைப் புரட்சிப் பணியில் ஈடுபாடு உள்ளவர்களாகச் செய்ய அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களுடைய கேள்வியிலேயே பதிலையும் சொல்லிவிட்டார்கள். 10, 11-வது வகுப்புகளில் பொறியியல், வேளாண்மை போன்ற சிறப்பு பாடங்களை மாணவர் களின் விருப்பப் பாடமாகக் கற்றுக் கொடுக்கப்படுகிறது. இப்போது 44 பள்ளி களில் வேளாண்மைபற்றி கற்றுக் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது. பயிற்சி முடிந்ததும், அவர்கள் அலுவலகங்களில் பணிபுரியத்தான் விரும்புகிறார்களே தவிர, வேளாண்மையில் ஈடுபட விரும்பவில்லை. ஆகவே இப்போது 8-வது வகுப்பு முடிந்தவுடன், விரும்புகின்ற மாணவர்களுக்கு வேளாண்மைப் பயிற்சிப் பள்ளிகளை ஏற்படுத்தி, அதில் பயிற்சி அளிக்கலாமா என்ற திட்டம் அரசின் பரிசீலனையில் இருந்து வருகிறது.

திரு. எஸ். வடிவேல் : தலைவரவர்களே, எல்லா உயர்நிலைப் பள்ளி மாணவர் களுக்கும் தொழில் பயிற்சிப் படிப்புக் கற்றுக் கொடுக்கப்படுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, எல்லாப் பள்ளிகளிலும் தொழில் பயிற்சிப் படிப்புக்கு வசதி செய்வது என்பது முடியாத ஒன்று. ஆனால் இப்போது 144 பள்ளிகளில் பொறியியல் பாடம் கற்றுக் கொடுக்கப்படுகிறது. அந்தப் பாடத்திற்குச் செல்லும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை மிக மிகக் குறைவாக இருக்கிறது. மேலும் பள்ளிகளில் விருப்பப்பாடங்களோடு, பல்துறைப் பாடங்களும் கற்றுக் கொடுக்கப் படுகின்றன. அதாவது, செக்ரடேரியல் படிப்பு, பொறியியல் படிப்பு, வேளாண்மைப் படிப்பு, மனையில் படிப்பு, இந்திய இசை, ஓவியம், நெசவுப் பொறியியல் இந்தப் பல் துறைப் பாடங்கள் நடத்தப்படுகின்றன. இப்போது 144 பள்ளிகளில் பொறியியல் பாடம் கற்பிக்கப்பட்டு வருகிறது.

1972 மார்ச் 1972]

திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன் : தலைவரவர்களே, வேளாண்மைத் துறை படிப்பை இப்போது 10, 11 வகுப்பு மாணவர்களுக்குச் சொல்லிக் கொடுப்ப தற்குப் பதிலாக 6-வது வகுப்பிலிருந்தே அந்தப் பயிற்சியைத் தொடங்க அரசு முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, 10, 11-வது வகுப்பு மாணவர்களுக்குச் சொல்லிக் கொடுப்பதையே சரியாகப் பின்பற்ற முடியவில்லை என்று சொல்கின்றபோது 6-வது வகுப்பிலிருந்து அந்தப் பயிற்சியைத் தொடங்குவது சாத்தியமல்ல. அப்படி 6-வது வகுப்பிலிருந்து பயிற்சி பெற மாணவர்கள் முன்வருவார்களானால், அதைத் தனியாகப் பரிசீலித்து மேற்கொள்ளலாம்.

திரு. கா. காளிமுத்து : தலைவரவர்களே, வேளாண்மைப் பயிற்சிக்குத் தனியாகப் பயிற்சிப் பள்ளிகள் அமைக்கப்படுமா? இல்லையானால் வேறு தொழில் பயிற்சிப் பள்ளிகளோடு, வேளாண்மைப் பயிற்சியும் கற்றுக் கொடுக்கப்படுமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, இப்போது தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் வலிவலம் பாலிடெக்னிக் பள்ளியில் விவசாயப் பயிற்சியும் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. இது வெற்றிபெற்றால் மற்ற இடங்களுக்கும் இத்திட்டத்தை விரிவுபடுத்தலாம்.

மேட்டுப்பாளையத்திலுள்ள நகரமன்ற உயர்நிலைப்பள்ளி

* 525. வினா திரு. மே. சி. தூயமணி : மாண்புமிகு கல்வி-உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) மேட்டுப்பாளையம் நகரமன்ற ஆண்கள் உயர்நிலைப்பள்ளியினை, அரசு ஏற்கவேண்டுமென, நகரமன்றத்திலிருந்து கோரிக்கை வந்துள்ளதா?

(இ) ஆமெனில், அரசு எடுத்துள்ள நடவடிக்கை என்ன?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : (அ) ஆம்.

(இ) இக்கோரிக்கை பரிசீலனையில் உள்ளது.

திரு. மே. சி. தூயமணி : தலைவரவர்களே, 50 ஆயிரம் ஜனத்தொகைக்கு மேற்பட்ட மேட்டுப்பாளையத்தில் இருக்கின்ற உயர்நிலைப் பள்ளிகள் குட்டிச் சுவர் போல் காட்சியளிக்கின்றன. நகராட்சியால் அதை சீர்படுத்த முடியவில்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. எனவே, அரசாங்கம் அந்தப் பள்ளிகளை ஏற்று, பள்ளிக் கட்டடங்களை மாற்றியமைக்க முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, இப்போது கிட்டத்தட்ட 129 உயர்நிலைப்பள்ளிகளை நகராட்சிகள் நடத்திவருகின்றன. நகராட்சிகளுக்கு இருக்கின்ற நிதிப் பற்றுக்குறை காரணமாக, அந்தப் பள்ளிகளை அரசாங்கமே ஏற்று நடத்த வேண்டுமென்று நகராட்சிகள் கோரியுள்ளன. அந்தக் கோரிக்கையை அரசு இப்போது ஏற்றுக் கொண்டுள்ளது. ஆனால் உடனடியாக எல்லாப் பள்ளிகளையும் ஏற்று நடத்த அரசுக்கு நிதி போதாமையால், மிகவும் மோசமான நிலையிலிருக்கும் 25 பள்ளிகளை எடுத்துக் கொள்வதென்றும், அதில் 10 பள்ளிகளை உடனடியாக எடுத்துக் கொள்வது என்றும் முடிவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. அந்த 10 பள்ளிகளில் மேட்டுப் பாளையம் நகராட்சியிலுள்ள இரண்டு பள்ளிகளும் அடங்கும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : கேள்வி எண் 526.

THIRU SOWDI S. SUNDARA BHARATHI : This is a question concerning my constituency. Only one question, please.

MR. DEPUTY SPEAKER : You can put it in a personal way. அதற்கு ஒரு தனிக் கேள்வி போடலாமே.

திரு. சௌடி எஸ். சுந்தரபாரதி : தலைவரவர்களே, பல நகராட்சிப் பள்ளிகளை அரசாங்கம் எடுத்து நடத்தப்போவதாகச் சொன்னார்கள். நிதிநிலை காரணமாக அருப்புக்கோட்டை நகராட்சி உயர்நிலைப் பள்ளியை நடத்த முடியாத நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே, அந்த பள்ளியையும் அரசாங்கம் உடனடியாக ஏற்று நடத்துமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவரவர்களே, இப்போது மிகமிக நெருக்கடியான நிலையில் இருக்கக்கூடிய 25 பள்ளிகளை அரசாங்கம் ஏற்று நடத்துவதாக இருக்கிறது. அந்த 25 பள்ளிகளும் மேட்டுப்பாளையம், இராசிபுரம், திருவண்ணாமலை, திருப்பூர், கோபிச்செட்டி பாளையம், வாலாஜாப் பேட்டை, பழனி, காரைக்குடி, குடியாத்தம், விருதுநகர், உடுமலைப்பேட்டை, இராமநாதபுரம், திருப்பத்தூர், காஞ்சிபுரம், தூத்துக்குடி, சிங்காரநல்லூர், திருவள்ளூர், சேலம் ஆகிய நகராட்சிகளைச் சேர்ந்தவை. அருப்புக்கோட்டை நகராட்சி இதில் சேரவில்லை. ஆகையால் அந்த நகராட்சி இந்த நகராட்சிகளை விட அதிக நிதி வசதி உடையதாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன்.

திருத்தணிப் பகுதியிலுள்ள தெலுங்கு ஆசிரியர்கள்

*526. வினா. திரு. இ. எஸ். தியாகராசன் : மாண்புமிகு கல்வி-உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

இரு மொழிப் பிரதேசமான திருத்தணிப் பகுதியில் தெலுங்கு மொழி படித்த ஆசிரியர்களுக்கு வேலை கிடைக்க அரசு மேற்கொண்ட நடவடிக்கைகள் யாவை ?

1972 மார்ச் 17]

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மொழிச் சிறுபான்மையினருக்கு இரு மொழிப் பிரதேசமான திருத்தணியில் தெலுங்கு மொழி பயிலுவதற்கு வேண்டிய வசதிகள் செய்து தருவது அரசின் பொறுப்பு ஆகும். ஆனால் தெலுங்கு மொழி பயின்ற ஆசிரியர்கள் எல்லோருக்கும் வேலை தேடித் தருவது அரசின் சக்திக்கப்பாற்பட்டது.

திரு. இ. எஸ். தியாகராசன் : இன்னும் பல தெலுங்குபடித்த ஆசிரியர்கள் வேலை கிடைக்காமல் தவிக்கிறார்கள். அவர்களை எல்லாம் அப்பரென்டிஸ் என்கிற முறையில் வேலைக்கு நியமித்துக் கொள்ள ஆவன செய்வார்களா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : திருத்தணியில் 17 உயர்நிலைப் பள்ளிகள் இருக்கின்றன. அவற்றைத் தவிர துவக்கப் பள்ளிகளும் இருக்கின்றன. அங்கெல்லாம் தெலுங்கு பயிற்சி பெற்றவர்களேயே தான் நியமிக்கின்றார்கள். இன்னும் எங்கெங்கே வாய்ப்பு ஏற்படுகிறதோ அங்கெல்லாம் தெலுங்கு பயிற்சி பெற்றவர்களை நியமிக்கலாம்.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : Sir, the Telugu Teachers have many real grievances and I have also represented them to the Hon. Minister for Education and he has also been kind and sympathetic in considering them. May I know from the Hon. Minister whether he will consider the appointment of a Special Officer to go into the needs and difficulties of these teachers and recommend to Government remedial measures?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : அவர்களுடைய பிரச்சினைகளைப்பற்றிய கோரிக்கைகளைக் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அது அரசின் பரிசீலனையில் இருக்கிறது. விரைவில் தக்கமுடிவு எடுக்கப்படும்.

Professors of Tamil

* 527 *Q.*—THIRU A. M. RAJA : Will the Hon. the Minister for Education and Local Administration be pleased to state whether Professors of Tamil have been appointed in all upgraded Government Colleges where the posts of Professors of English exist?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : எல்லாக் கல்லூரிகளிலும் தமிழ்த்துறையில் உதவிப் பேராசிரியர்கள் பணியாற்றுகிறார்கள். தமிழைப் பி. ஏ. வகுப்பில் சிறப்புப் பாடமாக பயிற்றுவிக்கும் கல்லூரிகளிலும், நான்கு உதவிப் பேராசிரியர்களுக்கு மேல் பணியாற்றும் கல்லூரிகளிலும் மட்டுமே பேராசிரியர்கள் நியமிக்க வேண்டுமென்பது பல்கலைக் கழகத்தின் விதிமுறை. இந்த விதி முறைக்குட்பட்ட எல்லா கல்லூரிகளிலும் தமிழ்ப் பேராசிரியர்கள்

நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். ஆகையால், ஆங்கிலப் பேராசிரியர்கள் நியமிக்கப் படும் கல்லூரிகளில், தமிழ்ப் பேராசிரியர்கள் நியமிக்கப்படுகின்றனரா என்ற வினாவுக்கு இடமில்லை.

திரு. ஏ. எம். இராஜா: தலைவர் அவர்களே, வருங்காலத்தில் நம் தமிழகத் தில் தமிழையே பயிற்சி மொழியாக ஆக்குவதற்கு அரசு வேகமாக எத்தனையோ திட்டங்களை மேற்கொண்டிருக்கிறது. ஆங்கில சுருக்கெழுத்தாளர்களைவிட தமிழ் சுருக்கெழுத்தாளர்களுக்கு ஸ்பெஷல் பே கொடுப்பது போல கல்லூரி களிலும் ஆங்கிலப் பேராசிரியர்களைவிட தமிழ்ப் பேராசிரியர்களுக்கு ஊதியத்தை உயர்த்திக் கொடுக்க அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தமிழ் பயிற்சி மொழியாக வந்தாலும் அந்த அந்தத்துறையைச் சேர்ந்தவர்கள்தான் தமிழிலும் வல்லமை பெற்று தமிழில் போதித்தாக வேண்டுமே தவிர, எல்லா பாடங்களையும் தமிழ்ப் பேராசிரியர்கள் போதிப்பது என்பது இயலாத காரியம். தமிழ்ப் பேராசிரியர்கள் தமிழ் மொழியைக் கற்றுக்கொடுக்கிறார்கள். பல்கலைக் கழகம் இதுபற்றி என்ன சிபார்சு அளிக்கிறதோ அதை இந்த அரசு பரிசீலிக்க எப்போதும் ஆயத்தமாக இருக்கிறது.

THIRU K. M. SUBRAMANIAM : Sir, may I know from the Hon. Minister whether there are two grades of Tamil Pandits in High Schools and if so, what is the difference between the two grades?

MR. DEPUTY SPEAKER : The main question relates to Colleges.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : மூலக் கேள்விக்கும் இதற்கும் தொடர்பு இல்லை. என்றாலும் பத்தாவது பாஸ் செய்துவிட்டு, வித்வான் பரீட் சையும் பாஸ் செய்து ஆசிரியர் பயிற்சி பெற்றவர்கள் முதல் க்ரேடாகக் கருதப் படுகிறார்கள்.

ஐந்தாவது, ஆறாவது, ஏழாவது மட்டும் படித்துவிட்டு, வித்வான் பரீட்சை தேர்ச்சிபெற்று வருகிறவர்கள் 2-வது கிரேடாகக் கருதப்படுகிறார்கள். ஆயினும் இவர்களை ஒரு கால கட்டத்திற்குப் பிறகு முதல் நிலையாக எப்படி ஆக்கு வது என்பது பற்றி அரசு பரிசீலித்துக்கொண்டிருக்கிறது.

1972 மார்ச் 17]

சட்டக் கல்லூரி மாணவர்களுக்குப் புதிய விடுதி

* 528 வினா—திரு. க. சுப்பு : மாண்புமிகு கல்வி-உள்ளாட்சித்துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) போதிய வசதி இன்மையால் தங்களுக்கு புதிய விடுதி ஒன்றைக் கட்டித் தருமாறு சென்னையிலுள்ள சட்டக் கல்லூரி மாணவர்கள் கோரியிருக்கிறார்களா ?

(இ) ஆம் எனில், அதன் மீது அரசாங்கம் மேற்கொண்டுள்ள நடவடிக்கை யாது ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : (அ) ஆம்.

(இ) தற்பொழுது உள்ள சட்டக் கல்லூரி விடுதிக் கட்டிடத்தையும் இடத்தையும் விலைக்கு வாங்கி விரிவுபடுத்த அரசு முடிவு செய்துள்ளது.

திரு. க. சுப்பு : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தக் கேள்விக்கு அரசாங்கம் இந்தப் பதிலையே வெகுகாலமாகச் சொல்லி வருகிறது என்கிற அதிருப்தி மாணவர்கள் மத்தியில் இருக்கிறது. ஆகவே உடனடியாக அந்த இடத்தை வாங்கி கட்டடம் கட்டிக்கொடுக்க அரசு உத்தரவாதம் அளிக்குமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : இதற்கான முயற்சிகள் செய்யப்பட்டுவிட்டன. அந்த இடத்தை கையகப்படுத்துவதற்குக் காலதாமதம் ஆகலாம் என்றே அந்த இடத்தை வாங்கிவிடுவதற்காக வாங்கி கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்காக 11 லட்சத்துச் சொச்சம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் வாங்குவதற்காக நிர்ணயித்துள்ள தொகை நியாயமானது என்றும் குறிப்பிட்டிருக்கிறார். முக்கால்வாசி வேலைகள் முடிந்துவிட்டன. ஆகவே வெகு விரைவில் அந்த இடம் வாங்கப்பட்டு இருக்கிற இடம் மராமத்து செய்யப்பட்டு புதுக்கட்டிடமும் கட்ட ஏற்பாடு செய்யப்படும்.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : மாணவர்கள் விடுதிகளில் தங்க மிகவும் கஷ்டப்படுவதால் அடுத்த கல்வியாண்டிற்குள்ளாகவாவது இதை முடித்துவிடுவார்களா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : பின்னால் சில சங்கடங்கள் வரக்கூடாது என்பதற்காக வழக்குரைஞர்கள் சில விளக்கங்கள் கேட்டிருக்கிறார்கள். அது கிடைத்தவுடன் ஒரு திங்களுக்குள் இந்த இடத்தை வாங்கியாகிவிடும். ஆகவே அடுத்த கல்வியாண்டிற்குள்ளாக அந்தக் கட்டிடத்தை பழுது பார்க்கிற வேலையும் முடிந்து மாணவர்களுக்கு ஓரளவு வசதி ஏற்பட்டுவிடும்.

Dr. H. V. HANDE : Sir, in view of the fact that this is a very old hostel—it was formerly the Madras Medical College Hostel and afterwards it became the hostel of the Law College and also that there is not enough accommodation—the Hon. Minister himself said that there was not sufficient accommodation and that it will take a long time to complete the work—may I know whether any temporary arrangements would be made to see that all students applying for accommodation in the hostel—now so many are rejected for want of accommodation—are provided with at least such temporary accommodation ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : அந்த இடத்தைத் தவிர வேறு வசதி இல்லை என்ற காரணத்தினால் அந்த இடத்தில் புதிய கட்டடத்தையும் கட்டலாம் என்ற அளவில் அந்த இடத்தை வாங்க முடிவு செய்யப்பட்டிருக்கிறது. பிராட்வேயிலும் வேறு கட்டிடம் இருக்கிறது. சட்டக் கல்லூரி மாணவர்களுக்கு வேண்டிய விடுதி வசதி நல்லமுறையில் சீக்கிரத்திலேயே அமைத்துக் கொடுக்கப்படும்.

Water supply in South Madras area

* 529. *Q.*—Dr. H. V. HANDE : Will the Hon. the Minister for Education and Local Administration be pleased to state—

(*a*) whether it is a fact that the Corporation of Madras had taken steps to increase the pressure of water supply to Kodambakkam, T. Nagar, West Mambalam, Saidapet, Guindy and Adyar by constructing a pump house at T. Nagar in Madras; and

(*b*) if so, the details thereof?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : (அ) ஆம்.

(ஆ) சென்னை மாநகராட்சியின் தெற்குப் பகுதிகளில் தண்ணீர் வினியோகத்தைச் சீர்திருத்த தியாகராயநகரில் எழுபத்தெட்டு இலட்ச ரூபாய் செலவில் நீரைத் தேக்கி விரைவாக செலுத்த தனியாக ஒரு நிலையம் கட்டப்படுகிறது. கீழ்ப்பாக்கம் நீர் நிலையத்திலிருந்து வடிகட்டிய நீர் பூமிக்கடியிலுள்ள தேக்கங்களுக்கு செலுத்தப்பட்டு, பின்பு ஒரு மேல்மட்ட தேக்கத்தின் வழியாக பல பகுதிகளுக்கு செல்லும் பெரிய குழாய்களுக்குச் செலுத்தப்படும்.

Dr. H. V. HANDE : May I know from the Hon. Minister when this is likely to be completed? May I also know whether the Government is aware of the fact that it is only a partially completed one now, it is very unhygenic and if it is allowed to

function in its present condition it will lead to diseases like jaundice, etc., for, there is lot of dirt in the water and whether it is possible, firstly to keep it clean right now and secondly, to expedite the whole completion of the work and when they expect it to be completed?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, 78 லட்சம் செலவில் இது மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. நிலத்திற்கு அடியில் 53 லட்சம் காலன் பிடிக்கக் கூடிய தொட்டியும், 80 அடி உயரத்தில் நீர்தேக்கத் தொட்டியும் கட்ட திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது. 42 முக்கியமான பெருங்குழாய்கள் எல்லாம் புதைக்கப்பட்டுவிட்டன. துணைக் குழாய்களும் புதைக்கப்பட்டு வருகின்றன. பம்பிங் ஸ்டேஷன் அமைக்கின்ற முயற்சியும் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. வேகமாகத்தான் அந்த வேலை நடைபெற்று வருகிறது.

DR. H. V. HANDE : I want to know when it will be over.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : அதுபற்றிய விவரக் குறிப்பு இல்லை. மாநகராட்சி விரைவில் அதை முடித்துவிடும் என்று கருதுகிறேன்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருவதைப் பாராட்டுகிறோம் என்றாலும் அடையார் பகுதியில் தண்ணீரே வருவதில்லை. இன்னும் சில இடங்களில் குழாயைத் திறந்து துணி தோய்க்கிற காரணத்தினால் தண்ணீர் பொல்யூட் ஆகிறது. அவற்றைத் தடுக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்படுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : அதுபற்றி விவரக் குறிப்பு இல்லை. மாநகராட்சியின் மூலமாக தக்க நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படும்.

THIRU K. M. SUBRAMANIAM : Sir, is it not a fact that this is an over-head work, foundation for which was laid in 1965 and an underground tank is also constructed? What is the reason for the delay in construction of the over-head tank? Is it because of the dispute about cubic content of the water supply and if so has it been finalised? I am sure the Government cannot complete the work without deciding on the cubic content.

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, அது பற்றிய முழுவிவரம் என்னிடத்தில் தற்போது இல்லை. காலதாமதமானதற்கான காரணத்திற்குத் தனிக் கேள்வி போட்டால் விவரம் தரப்படும்.

'Erection of pumpsets would be completed by the middle of 1972' என்று கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. விரைவிலே நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படும்.

சிறுகமணி ஊராட்சியில் மேல்நிலை நீர்த்தேக்கத் தொட்டிகள்

*530 வினு—திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன்: மாண்புமிகு நல்வி-உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினுக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) திருச்சி வட்டம், சிறுகமணி பஞ்சாயத்தைச் சேர்ந்த புதுக்கோட்டையிலும், மலையப்ப நகரிலும், மேல்நிலை நீர்த்தேக்க தொட்டி கட்டும் வேலை எப்போது ஆரம்பிக்கப்பட்டது?

(இ) தற்போது எந்த நிலைமையில் உள்ளது?

(உ) காலதாமதத்திற்கு உரிய காரணம் யாது?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: (அ) சிறுகமணி பஞ்சாயத்தைச் சேர்ந்த புதுக்கோட்டையிலும், மற்றும் மலையப்ப நகரிலும் மேல்நிலை நீர்த்தேக்கத் தொட்டிகள் கட்டுவதற்கு எந்தவித திட்டமும் இல்லை.

(இ) எழவில்லை.

(உ) எழவில்லை.

திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன்: தலைவர் அவர்களே, இந்த இரண்டு ஊர்களிலும் மேல்நிலை நீர்த்தேக்கத் தொட்டி கட்டித் தர வேண்டுமென்று அந்த ஊராட்சி மன்றத்தில் தீர்மானம் நிறைவேற்றப்பட்டு அனுப்பப்பட்டிருக்கிறது. ஏனோ அவை இல்லையென்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தகவல் தருகிறார். ஒருவேளை, அவற்றைச் செய்துதர பணம் இல்லையா, அல்லது நல்ல மனம்தான் இல்லையா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, அப்படிப்பட்ட செயற்குறிப்பு எதுவும் அரசின் பரிசீலனைக்கு வரவில்லை என்று திருச்சி மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் தெரிவித்திருக்கிறார். தெருக்குழாய்களுக்கு தானியங்கி விசையேற்றம் மூலம் ஆட்டோமேடிக் பிரஷர் பம்ப் மூலம் தண்ணீர் செலுத்த 1962-லே வழிவகைகள் செய்யப்பட்டன. நிதிப் பற்றாக்குறை காரணமாக சிறுகமணி பஞ்சாயத்தினால் அந்தப் பம்ப் செட் வாங்கி வைக்க இயலவில்லையென்று தெரிவித்திருக்கிறார். கையினால் இயக்கப்படும், 'ஹேண்ட் பிரஷர் பம்ப் செட்' மூலம் குடிநீர் வழங்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆகவே, மேல்நிலை நீர்த்தேக்கத் தொட்டி கட்டும் திட்டம் பரிசீலனையில் இல்லை.

Panchayats without Harijan Members

* 531. THIRU T. GANAPATHY: Will the Hon. the Minister for Education and Local Administration be pleased to state the number of village panchayats without elected Harijan members?

1972 மார்ச் 17]

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, 1,528 பஞ்சாயத்துக்களில் அரிசனங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்படவில்லை.

திரு. டி. கணபதி : தலைவர் அவர்களே, குறைந்த வாக்காளர்கள் உள்ள பஞ்சாயத்துக்களிலும் அரிசனங்களுக்கு இடம் ஒதுக்கப்படவில்லை. கூடுதலான வாக்காளர்கள் இருக்கும் இடங்களில் போட்டியிருப்பதால் அங்கேயும் அரிசனங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட முடியாத நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே, பஞ்சாயத்துச் சட்டத்தைத் திருத்தி, எல்லா பஞ்சாயத்துக்களிலும் அரிசனங்களுக்கு ரிசர்வ் தொகுதி அமைத்துக்கொடுக்கும் வகையில் சட்டம் திருத்தியமைக்கப் படுமா? அல்லது பெண்களுக்கு இடம் ஒதுக்கப்படுவதைப் போன்று 'கோ-ஆப்ட்' முறையில் அரிசனங்களுக்கு இடம் கொடுக்க அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, ஏற்கெனவே அரிசனங்களும் இடம் பெறுவதற்கான முறையில் விதிமுறைகள் இருக்கின்றன. தமிழ்நாட்டில் 752 ஊராட்சிகளிலே அரிசனங்கள் தலைவர்களாக இருக்கிறார்கள். 1203 ஊராட்சிகளில் உப தலைவர்களாக அரிசனங்கள் இருக்கிறார்கள். 1528 ஊராட்சிகளிலே பாதிப்பேருக்குமேல், அரிசனங்கள், பழங்குடி மக்கள் ஆக இருப்பதால் அரிசனங்களுக்கு என்று தனியாக இடம் ஒதுக்க வேண்டியதில்லை என்ற கருத்தின் அடிப்படையில்தான் 1528 இடங்களில் தனியாக ஒதுக்கவில்லை.

Pay scales of Town-Planning Inspectors

*532 *Q.*—THIRU K. T. K. THANGAMANI : Will the Hon. the Minister for Education and Local Administration be pleased to state—

(*a*) whether it is a fact that representations have been received from the Town Planning Inspectors of 90 Municipalities including Corporation of Madurai for revision of wages; and

(*b*) if so, the action taken thereon?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : (அ) தமிழ்நாடு நகரமைப்பு தொழில் நுட்ப உட்பிரிவு பணியாளர்களின் சங்கத்திடமிருந்தும் மற்றும் சில நகரசபைகளிலுள்ள நகர அமைப்பு சார்பு நிலை பணியாளர் தொகுதியிடமிருந்தும் சில பதவிகளுக்கு சம்பள விகிதங்களை திருத்தி அமைக்கக் கோரி முறையீடுகள் வந்துள்ளன.

(இ) இப்பொருள் அரசின் கவனத்திலுள்ளது.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : தலைவர் அவர்களே, 90 நகராசபைகளிலும் சேர்ந்து 246 டவுன் பிளானிங் இன்ஸ்பெக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்களில் 100 பேர் மாக்ஸிமம் ரீச் பண்ணிவிட்டார்கள். அவர்கள் சம்பந்தமாக பே கமிஷன்

Is it not a fact that the Director of Town Planning has made some recommendations to the Secretary and the matter is pending with the Secretary for more than six months ?
என்று கூறியிருக்கிறது. ஆகவே உடனடியாக அரசு, டைரக்டர் ஆஃப் டவுன் பிளானிங் செய்த சிபாரிசை அமுல் நடத்த வழிவகை செய்யுமா ?

மாண்புமிகு டாக்டர் இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, நகராட்சி இயக்குநர் ஆராய்ந்து அரசுக்குப் பரிந்துரை அனுப்பியிருக்கிறார்கள். அது அரசாங்கத்தின் பரிசிலனையில் இருக்கிறது. விரைவிலே தக்க முடிவு எடுக்க முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளப்படும்.

Post-Graduate Diploma Course in Psychiatry

* 533 *Q.*—THIRU N. K. PALANISWAMY : Will the Hon. the Minister for Public Health be pleased to state—

(*a*) whether there is any proposal to introduce a Post-Graduate Diploma Course in Psychiatry in the Medical Colleges in Madras; and

(*b*) if so, the details of the same?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : (அ) ஆம்.

(இ) சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் ஏப்ரல் 1972-லிருந்து ஓராண்டு டிப்ளமோ படிப்பு, மனநிலை மருத்துவம் நடைபெறும். ஆண்டுக்கு ஆறு மாணவர்கள் வீதம் சேர்த்துக் கொண்டு துவக்கப்படும்.

திரு. என். கே. பழனிச்சாமி : தலைவர் அவர்களே, இந்தமாதிரியான மன நிலைநோய்பற்றி கற்றுத் தேறுவதற்கு அதிகமான நாள் பிடிக்கும் என்பதால் அதிகமான மாணவர்கள் சேர்ந்து படிக்க முன்வருவதில்லை. ஆகவே, அந்த மாணவர்களுக்கு அதிக்கப்படியான உபகாரச் சம்பளங்களைக் கொடுத்து, அதிக மான மாணவர்களைச் சேர்க்க வழிவகை செய்யப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, அப்படிப்பட்ட ஒரு பிரச்சினை எழவில்லை. இப்போது மாணவர்கள் பலர் சேர முன்வருவதால் இடம் இல்லை என்று சொல்ல வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது.

1972 மார்ச் 17]

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : தலைவர் அவர்களே, பெ
இண்டியா இன்ஸ்ட்டிட்யூட்' இருக்கிறது. அதேபோல இங்கே
அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தமிழ்நாட்டிலுள்ள மனநோய மருத்துவ மனை அகில இந்தியாவிலும் சிறப்புடையதாக இருக்கிறது. சிறப்பு பயிற்சி பெற்ற பலர் தமிழ்நாட்டில் இருக்கிறார்கள். "சைக்யாட்ரி' சிறப்பு பயிற்சி தகுதியுடையவர்களும் இருக்கிறார்கள். பெங்களூரில் உள்ள அளவுக்கு இது சிறப்பாக இயங்குகிறது என்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

செவிலியர்களுக்கு அடையாள எழுத்துக்கள்

* 534 வினா.—திரு. பி. எஸ். மணியன் : மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

அரசு மருத்துவ மனையில் பணிபுரியும் நர்சுகளுக்கு அடையாளத்துக்காக M.N.S. எழுத்துக்கள் பொறிக்கப்பட்டுள்ளதை மாற்றி T.N.S. என ஆக்கும் செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையிலுள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அரசாங்க மருத்துவமனைகளில் பணி புரியும் ஆண் செவிலியர் அணியும் 'M.N.S.' (Madras Nursing Service) என்ற அடையாள எழுத்துக்களை 'T.N.N.S.' (Tamil Nadu Nursing Service) என்று உடனடியாக மாற்றும்படி நலப்பணிகள் மற்றும் குடும்பநலத்துறை இயக்குநருக்கும், மருத்துவக் கல்வி இயக்குநருக்கும் அரசாங்கத்தால் ஆணையிடப்பட்டுள்ளது.

திரு. பி. எஸ். மணியன் : தலைவர் அவர்களே, மருத்துவத் துறையின் பல் வேறு பிரிவுகளில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள அடையாளச் சின்னங்களில் ஆங்கில எழுத்துக்கள் பொறிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அதை மாற்றி, தமிழ் எழுத்துக்கள் பொறிக்க அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, தமிழ் எழுத்துக்கள் வழங்குவதில் தடை இல்லை. ஆனால் ஏற்கெனவே வழங்கப்பட்டிருக்கிற ஆங்கில எழுத்துக்கள் தெளிவாக இருப்பதோடு, அதை இப்போது மாற்ற முயன்றால் தெளிவு குறைவாக இருக்கும் என்று கருதப்படுகிறது. காலக்கிரமத்தில் இந்த மாற்றத்தை ஏற்படுத்தலாம்.

திரு. எஸ். வடிவேல் : தலைவர் அவர்களே, அரசு மருத்துவமனையில் நர்சு களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டு வரும் 30 ரூபாய் அலவன்ஸை ரத்து செய்யப் போகி றார்கள் என்று சொல்வது உண்மையா ? அதை ரத்து செய்யாமலிருக்க வழி வகை செய்யப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, இந்தக் கேள்வியிலே அந்தக் கேள்வி எழாது. அந்தக் கேள்வியை எழுப்புவதற்கு ஏதுவாக மானியம் வருகிறது. அப்பொழுது அந்தக் கேள்வியை எழுப்பலாம்.

திரு. கே. ஆர். கிருஷ்ணன் : தலைவர் அவர்களே, செவிலியர்கள் அணியும் உடை கவர்ச்சியும் வசதியும் இல்லாமல் இருப்பதால், நம்நாட்டு நாகரிகத்திற்கு ஏற்ற வகையில் உடை அளிக்க அரசு முன்வருமா ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, அங்கத்தினருக்கு உடை கவர்ச்சியாக இருக்க வேண்டுமென்ற அக்கறை ஏற்பட்டிருக்கிறது. அரசாங்கத்திற்கு உள்ள அக்கறை மிக்க வசதியாகப் பணியாற்றக்கூடிய வகையில் உடை இருக்க வேண்டுமென்பது. இப்போது அவர்கள் அணிகின்ற உடைதான் பணியாற்றுவதற்கு வசதியாக இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

சூலூரிலுள்ள மருத்துவ மனை

* 535.—திரு. கே. என். குமாரசாமி : மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட விஞவுக்கு விடையளிப்பாரா—

பல்லடம் தொகுதியில் உள்ள சூலூர் ஆஸ்பத்திரியை விஸ்தரித்து நோயாளிகளுக்கு தங்கி சிகிச்சையளிக்கும் திட்டம் ஏதேனும் பரிசீலனையிலுள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : இல்லை.

செம்மிபாளையத்துக்கு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம்

* 536 விஞ—திரு. கே. என். குமாரசாமி : மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட விஞவுக்கு விடையளிப்பாரா :

பல்லடம் தொகுதியில் பல்லடம் பஞ்சாயத்து யூனியனுக்கு உட்பட்ட செம்மி பாளையத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஒன்று கட்டப்பட்டு கட்டடம் பேஸ் மட்டம் வந்து நின்று விட்டது உண்மையா ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : இல்லை.

அரசு அச்சகத்தில் இரவு நேரத் தொழிலாளர்கள்

* 537 விஞ.—திரு. கே. என். குமாரசாமி : மாண்புமிகு தொழிலாளர் நல அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட விஞவுக்கு விடையளிப்பாரா—

அரசு அச்சகங்களில் இரவு நேரங்களில் பணிபுரியும் தொழிலாளர்களுக்கு இலவசமாக ரொட்டியும் டீயும் கொடுக்க திட்டம் ஏதேனும் அரசின் பரிசீலனையிலுள்ளதா ?

1972 மார்ச் 17]

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன்: அரசினர் அச்சகத்தில் பணிபுரியும் தொழிலாளர்களுக்கு நாளொன்றுக்கு தலைக்கு 20 காசு வீதத்தில், இலவசமாக தேநீரும், ரொட்டி அல்லது பன் ரொட்டி வழங்கும் திட்டம் ஒன்று ஏற்கெனவே செயலில் உள்ளது. இருந்த போதிலும், நடைமுறையில் சென்னை மாநகரில் தங்கசாலையில் உள்ள மத்திய அச்சகத்திலும், அண்ணாசாலை, உயர்நீதிமன்றம் ஆகிய இடங்களில் உள்ள கிளை அச்சகங்களிலும், மாவட்டங்களில் புதுக்கோட்டையில் உள்ள கிளை அச்சகத்திலும் மட்டுமே இவை வழங்கப்படுகின்றன. இவற்றை வழங்குவதில் நடைமுறையில் தோன்றிய இடையூறுகளின் காரணமாக, சென்னை மத்திய சிறை அச்சகத்தில் உள்ள தொழிலாளர்களுக்கு நாளொன்றுக்கு தலைக்கு 20 காசு ரொக்கமாக வழங்கப்படுகிறது.

திருச்சிராப்பள்ளி, சேலம், விருத்தாசலம் ஆகிய இடங்களில் டெண்டர் கேட்டு அறிவிப்பு விடுக்கப்பட்டபொழுது, ஒப்பந்தக்காரர் எவரிடமிருந்தும் டெண்டர் ஏதும் வரவில்லையாதலால், அவ்விடங்களிலுள்ள வட்டார அரசினர் அச்சகங்களில் உள்ள தொழிலாளர்களுக்கு மேலே சொல்லப்பட்ட வீதத்தில் ரொக்கம் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: இந்த மாதிரி அச்சகங்களிலே நைட் ஷிப்ட் வேண்டாம் என்று சொல்லிவிட்டு பகலிலே வேலைசெய்தால் நல்லதல்லவா? தொழிலாளர்கள் நைட் ஷிப்ட் செய்வது கஷ்டமாக இருக்குமே. எனவே இதை மாற்றுவதற்கு அரசாங்கத்திற்கு உத்தேசம் உண்டா?

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன்: தலைவர் அவர்களே, அம்மையார் அவர்கள் இந்தக் கருத்தைச் சொல்கிறார்கள். ஆனால் தொழிலாள தோழர்கள் ஓவர் டைம் வேண்டும், நைட் ஷிப்ட் வேண்டும் என்று சொல்கிறார்கள். அரசாங்கம் ஓவர்டைம் முறையை எவ்வளவு குறைக்கலாம் என்பதைப் பரிசிலித்து வருகிறது.

ஆண்டிப்பாளையத்திலுள்ள அரிசனங்களுக்கு வீட்டுமனைகள்

* 583 வினா.—திரு. பெ. சௌந்திரபாண்டியன்: மாண்புமிகு அரிசன நல அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) குளித்தலை வட்டம், ஆண்டிப்பாளையம் தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுக்கு வீட்டு மனை வழங்க நிலம் கையகப்படுத்தும் திட்டம் ஏதேனும் அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளதா?

(இ) தற்போது எந்த நிலைமையில் உள்ளது?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து: (அ) ஆம்.

(இ) ஆண்டிப்பாளையம் கிராமத்தில் உள்ள 12 அரிசனங்களுக்கு வீட்டு வசதி அளிக்க பால ராஜபுரத்தில் சர்வே எண். 46-7-ஏ-இல் 1 ஏக்கர் பரப்பளவுள்ள புன்செய் பட்டா நிலங்களை நிலம் கையகப்படுத்தல் சட்டத்தின் 6-வது

பிரிவின் கீழ் உள்ள விளம்பர அறிவிப்பு வரைவு சமூக நலத்துறையின் 19—8—1971 நாளிட்ட 1654 ஆம் எண் அரசு ஆணையில் ஏற்கப்பட்டு 15—9—1971 நாளிட்ட பாகம் -வது பிரிவு 1 தமிழ்நாடு அரசிதழில் 869-ம் பக்கத்தில் (ஆங்கிலம்) வெளியிடப்பட்டது. இதற்குமேல் அவார்டு அளிப்பது, நிலத்தை கையகப்படுத்தி பிரித்து அரிசனங்களுக்கு அளிப்பது அரிசன நல தனி தாசில்தார், மாவட்ட ஆட்சியர் இருவரின் பொறுப்பாகும்.

திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன் : தலைவர் அவர்களே, என்னுடைய தொகுதியைச் சேர்ந்த ஆண்டிபாளையம் என்ற கிராமத்தில் பொதுமக்களுக்கு வீட்டு மனைக்குரிய இடத்தைக் கையகப்படுத்திக் கொடுப்பதற்கான பிரச்னை 1967 ஆம் ஆண்டிலிருந்தே நடந்துகொண்டு இருக்கிறது. ஆகவே துரிதமாக நடவடிக்கை எடுத்து இதை நிறைவேற்றுவதற்கு விரைவில் முடிப்பதற்கு அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளுமா ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : அவர்களுக்காக முதலிலே தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட இடத்தைக் கையகப்படுத்தவேண்டுமென்ற நிலைமையிலே இருக்கும்பொழுது அவர்களாக முன்வந்து அந்த இடத்தை வேண்டாமென்று சொல்லி விட்டார்கள். பிறகு அந்த இடத்தை காளிபாளையம் கிராமத்திலுள்ளவர்களுக்குக் கொடுக்கலாமா என்று உத்தேசம் இருந்தது. ஆனால் அவர்களும் வேண்டாமென்று சொல்லிவிட்டார்கள். அடுத்தபடி 46/7 ஏ இல் உள்ள இடத்திலே ஒரு ஏக்கர் புஞ்சை நிலத்தைக் கையகப்படுத்தி பட்டா செய்வதற்கு திட்டம் இருக்கிறது. விரைவில் நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ளலாம் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மத்திப்பட்டியிலுள்ள அரிசனங்களுக்கு குடிநீர்

* 539 வினா.—திரு. பெ. சௌந்திரபாண்டியன் : மாண்புமிகு அரிசன நல அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) குளித்தலை வட்டம், மத்திப்பட்டியில் தாழ்த்தப்பட்ட மக்களுக்காக குடிநீர் வழங்க மேல் நிலை நீர்த்தேக்கத் தொட்டி கட்டும் திட்டம் எப்போது துவக்கப்பட்டது ?

(இ) தற்போது எந்த நிலைமையில் உள்ளது ?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : (அ) 1971-ம் ஆண்டு சனவரி திங்களில் துவக்கப்பட்டது.

(இ) தற்போது கீழ்த்தளம் வரை கட்டப்பட்டுள்ளது. மேல் நிலை நீர்த் தேக்கத் தொட்டியைக் கட்டுபவர் பாதி வேலையில் நின்று விட்டதனால், அவருடைய ஒப்பந்தத்தை ரத்து செய்து வேறு நபர்மூலம் வேலையை முடிக்க மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் ஏற்பாடு செய்துள்ளார்.

1972 மார்ச் 17]

திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன் : தலைவர் அவர்களே, கடந்த இரண்டு ஆண்டுக்காலமாகவே அந்த மேல் நிலை நீர்த்தேக்கத் தொட்டிப் பிரச்னையில் காலதாமதம் ஏற்பட்டுவருகிறது. அந்தப் பகுதிகளிலே உள்ள காண்டிராக்டர் களிடத்திலேயே இதுபோன்ற வேலைகளை ஒப்படைத்தால் அவர்கள் விரைவிலே முடித்துவிடுவார்கள். ஆகவே அந்த அந்த டிவிஷனில் உள்ளவர்களிடமே வேலை களைக் கொடுத்து மிக விரைவிலே முடிப்பதற்கு அரசாங்கம் ஏற்பாடு செய்யுமா?

மாண்புமிகு திருமதி சத்தியவாணிமுத்து : கலெக்டர் அவர்கள் ஒப்பந்தக் காரரிடத்திலே விரைவிலே முடிக்கவேண்டுமென்று கொடுத்தார்கள். ஆனல் அந்த ஒப்பந்தக்காரர் பாதி வேலையை செய்துவிட்டு பாதியை முடிக்காமல் விட்டுவிட்டார். பல்வேறு தாக்கீதுகள் விட்டு பிறகு அவருடைய ஒப்பந்தம் ரத்துசெய்யப்பட்டது. இப்பொழுது வேறு ஒப்பந்தக்காரரிடம் அந்தப் பணி ஒப்படைக்கப்பட்டிருக்கிறது. விரைவிலே முடிக்கப்படும்.

Shanmugar Mills at Rajapalayam.

* 540 *Q.*—THIRU K. T. K. THANGAMANI : Will the Hon. the Minister for Industries be pleased to state—

(*a*) whether Rajapalayam citizens demonstrated on 28—8—1971 demanding re-opening of Shanmugar Mills; and

(*b*) the steps taken for re-opening the said mills?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன் : (அ) இந்த ஆலையின் தொழிலாளர்கள் இந்த ஆலையை திறக்கும்படி அரசை வேண்டிக் கொண்டனர்.

(இ) இந்த ஆலை 1—11—1971 முதல் வேலை செய்யத் தொடங்கிவிட்டது.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : இந்த இராஜபாளையம் சண்முகர் நூற்பாலை திறந்து ஓடுவது மகிழ்ச்சிகரமான விஷயம். இருந்தபோதிலும் திறக்கின்ற நேரத்திலே ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டபடி இல்லாமல் இன்னும் ஐந்து ஆட்களை வேலைக்கு எடுத்துக்கொள்ளவில்லை. மேலும் 8 மணி வேலைக்குப் பதிலாக 9 மணி நேரம் வேலை வாங்குகிருர்கள். பெண்களையும் அதிகாலையிலே வேலைக்கு வரச் சொல்லி வற்புறுத்துகிருர்கள் என்ற தகவல்கள் எல்லாம் அரசாங்கத்திற்கு வந்திருக்கிறதா?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன் : தொழிலாளர் நலத்துறை அமைச்சர் அவர் களிடத்திலே தனியாகக் கேள்வி போடவேண்டும்.

பஞ்சாலை கார்ப்பரேஷன்

* 541 வின.—திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம் : மாண்புமிகு தொழில் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) தமிழக பஞ்சாலை கார்ப்பரேஷன் தன் நிர்வாகத்தில் எடுத்துக் கொண்டுள்ள பஞ்சாலைகளை நடத்துவதற்காக தேசிய பஞ்சாலை கார்ப்பரேஷனிடமிருந்து இன்னும் வரவேண்டிய பணம் எவ்வளவு?

(இ) அந்தப் பணத்தைப் பெறுவதற்காக அரசு எடுத்துள்ள நடவடிக்கைகள் யாவை?

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன் : (அ) & (இ) தமிழக பஞ்சாலை கார்ப்பரேஷன் கணக்கின்படி எடுக்கப்பட்ட நூற்பு ஆலைகளின் வேண்டிய மொத்த நடைமுதல் ரூ. 97.40 இலட்சங்கள். இதில் தேசிய பஞ்சாலைக் கார்ப்பரேஷனின் பங்கான 51 சதவிகிதத்தில் இதுவரை கொடுத்தது போக இன்னும் ரூ. 19.83 இலட்சங்களி வரவேண்டியிருக்கிறது. தேசிய பஞ்சாலைக் கார்ப்பரேஷனையும் மத்திய அரசையும் மீதி வரவிற்காக அணுகப்பட்டிருக்கிறது.

Houses for Government servants in Perambalur Town

* 542 *Q.*—DR. H. V. HANDE : Will the Hon. the Minister for Backward Classes be pleased to state—

(*a*) whether the Government have any proposal to construct houses in Perambalur Town, Tiruchirappalli district for Government Servants and low income group people; and

(*b*) if so, the details thereof?

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : (அ) இல்லை.

(இ) வினாவிற்கு இடமில்லை.

DR. H. V. HANDE : Are the Government aware that there is an area available in Perambalur, about 9 acres and several associations have recommended to Government and Collector is also seized of the matter? May I know whether it is not a fact that an area of 9 acres owned by the local Madanagopalaswamy temple is available for construction of houses and the Revenue Department have sent proposal for construction of houses and if so what is the action taken by Government?

மாண்புமிகு திரு. க. இராசாராம் : தலைவர் அவர்களே, தற்பொழுது பெரம்பலூரிலே வீடு கட்டுவதற்குத் திட்டம் இல்லை. ஆனால் அரசு எந்த எந்த இடங்களிலே வீடுகளைக் கட்டலாம் என்று ஒரு அறிக்கை தமிழ்நாடு வீட்டு

1972 மார்ச் 17]

வசதி வாரியத் தலைவரிடமிருந்து கேட்கப்பட்டது. அந்தத் தலைவர் அவர்கள் 24 இடங்களை தமிழ்நாட்டிலே தேர்ந்தெடுத்து திட்டத்தை அனுப்பியிருக்கிறார்கள். அந்த 24 இடங்களில் பெரம்பலூர் ஒரு இடமாகச் சேர்க்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை மட்டும் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

கூடலூருக்கு அறுவை மில்

* 543 வினா.—திரு. கு. அ. பொம்மன் : மாண்புமிகு மின்சாரத்துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாக்களுக்கு விடையளிப்பாரா—

(அ) நீலகிரி மாவட்டம் கூடலூரில் மரம் அறுவை மில் (Saw Mill) ஒன்று தொடங்கும் செயற்குறிப்பு ஏதேனும் அரசிடம் உள்ளதா ?

(இ) ஆம் எனில், எப்போது தொடங்கப்படும் ?

மாண்புமிகு திரு. ஓ. பி. இராமன் : (அ) இல்லை.

(இ) வினாவுக்கு இடமில்லை.

திரு. எம். தேவராசன் : தலைவர் அவர்களே, கூடலூரிலே ஏராளமாக மரம் கிடைக்கிறது. அந்த மரங்களையெல்லாம் கள்ளிக்கோட்டைக்குக் கொண்டு சென்றுதான் அறுவை செய்கிறார்கள். எனவே, கூடலூரிலேயே ஒரு மர அறுவை மில் ஏற்படுத்துவதன்மூலம் வேலைவாய்ப்புக் கொடுக்கலாம், நல்ல லாபம் கிடைக்கும். எனவே அதை ஏற்படுத்த அரசு யோசிக்குமா ?

மாண்புமிகு திரு. ஓ. பி. இராமன் : அரசுத் துறை மூலமாக அறுவை மில் வைக்கப்படவில்லை. ஆங்காங்கு தனியார்கள் வைத்திருக்கிறார்கள். தனியார் துறையில் வைக்க யாராவது முன்வந்தால் அதற்கு உதவி செய்வதுபற்றி கவனிக்கப்படும்.

கரடிகுளத்திலுள்ள வனத்துறை நிலங்கள்

* 544 வினா.—திரு. எம். முத்தையா : மாண்புமிகு மின்சாரத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

கோவில்பட்டி தாலுக்காவைச் சார்ந்த கரடிகுளம் வன இலாகாவில் 1,000 ஏக்கர் நிலங்கள் ரொம்பவும் பயனற்று இருப்பதால் அந்த நிலங்களை ஏழைகளுக்குப் பங்கிட்டுக் கொடுக்க அரசிடம் செயற்குறிப்பு ஏதேனும் உள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. ஓ. பி. இராமன் : கோவில்பட்டி தாலுக்காவைச் சார்ந்த கரடிகுளம் காட்டுப் பகுதியின் மொத்தப் பரப்பு 1,229.03 ஏக்கர். இதில் சுமார் 725 ஏக்கர் நிலத்தை, இலங்கையிலிருந்து குடிபெயர்ந்து வந்தவர்களின் மறுவாழ்வுக்காக, வருவாய்த் துறைக்குக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. மீதியுள்ள

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

நிலத்தையும் காதளம்பட்டி கிராமத்தில் உள்ள 49 ஏக்கர் காட்டு நிலத்தையும் சேர்த்து மொத்தம் 553 ஏக்கர் நிலத்தை நிலமில்லாத ஏழை விவசாயிகளுக்குக் கொடுக்க 4—12—1971-ல் ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

திரு. சோ. அழகர்சாமி : தலைவர் அவர்களே, அதேமாதிரியாக பாஞ்சாலங் குறிச்சிக்குப் பக்கத்திலே ஒரு இடத்தை இலங்கையிலிருந்து வரக்கூடிய அகதி களுக்காக ஒதுக்கப்பட்டிருந்தும் அவர்கள் சாகுபடி செய்யாமலே விட்டுவிட்டுச் சென்றார்கள் என்று அறிகிறேன். இப்பொழுது ஒதுக்கப்பட்ட இடம் எத்தனை பேர்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது? இன்னும் கொடுக்கப்படாமல் எவ்வளவு இருக்கிறது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ஓ. பி. இராமன் : சமீபத்திலே ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டு மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர் மூலமாகக் கொடுக்க ஏற்பாடு செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. எஸ். வடிவேலு : தமிழகத்திலே பயனற்று இருக்கும் வன இலாகா நிலங்கள் எவ்வளவு நிலங்கள் இருக்கின்றன?

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : மூலக் கேள்விக்கும் இதற்கும் தொடர்பு இல்லை. எப்படிப் பதில் சொல்ல முடியும்?

அரசுப் போக்குவரத்துத் துறை தொழிலாளர்களுக்கு மிகை ஊதியம்

*545 வினா.—**திரு. கே. எ. வகாப் :** மாண்புமிகு போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

அரசு பஸ் ஊழியர்களுக்கு எத்தனை பர்சென்ட் போனஸ் அளிக்கப்படு கிறது?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : 1970 அக்டோபரிலிருந்து 1971 செப்டம்பர் வரையிலான ஊதியக் கொடை (Bonus) ஆண்டில் அரசுப் போக்குவரத்துத் துறையின் பல்வேறு வகைகளைச் சேர்ந்த தொழிலாளர்கட்கு, அவர்களது ஒரு மாத அடிப்படைச் சம்பளத்தில் 100 சதவீதம் முதல் 250 சத வீதம் வரை ஊக்க ஊதியக் கொடை வழங்கப்பட்டது. இந்த ஊக்க ஊதியக் கொடை சிலருக்கு ரூ. 500 என்னும் வரம்புக்கும் வேறு சிலருக்கு ரூ. 625 என்னும் வரம்புக்கும் உட்பட்டு வழங்கப்பட்டது. இதைத் தவிர, தொழிலா ளர்கள் அனைவருக்கும் அவர்கள் ஊதியக் கொடை ஆண்டில் ஒழுங்காக வருகை தந்தமைக்காக, திங்களுக்கு ரூ. 7.50 வீதம் ஓர் ஆண்டிற்கு அல்லது பழைய சம்பள வீதத்தில் அரைத் திங்கள் அடிப்படைச் சம்பளம் இவற்றில் எது அதிகமோ அத்தொகை ஊதியக் கொடையாக வழங்கப்பட்டது.

1972 மார்ச் 17]

திரு. கே. எ. வகாப்: துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லியிருக்கிறார்கள், அரசுப் போக்குவரத்துத் துறை லாபத்தில் நடைபெறுவதாக. ஆகவே இந்த போனஸ் விகிதத்தையும் அந்த லாபத்திலிருந்து கொடுக்க அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: இந்த போனஸ் என்பது லாபத்தின் அடிப்படையிலே வழங்கப்படுகிற பணம் அல்ல. ஊக்க போனஸ் 1964-ஆம் ஆண்டிலிருந்து ஒரு முறையில் வழங்கிக்கொண்டு வந்தார்கள். இருந்தாலும் போக்குவரத்துத் துறையைச் சேர்ந்த தொழிலாளர்கள் தங்களுக்கு பூரிப்பு ஊதியம் அதிகமாகக் கொடுக்கவேண்டும் என்ற கோரிக்கையை வைத்தார்கள், அந்தக் கோரிக்கையை ஏற்றுக்கொண்டு என்றும் இல்லாத அளவுக்கு அரசு ஒரு மாத போனஸ் என்ற அளவிற்கு நஷ்டம் வந்தாலும் ஏறத்தாழ 34 லட்சம் ரூபாய் வழங்கியிருக்கிறது.

(மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் தலைமை)

திரு. எஸ். வடிவேல்: தலைவரவர்களே, டிரான்ஸ்போர்ட்டிலே தொழிலாளர்கள் ஒரு வருஷத்தில் எவ்வளவு அதிகபட்ச போனஸ் பெறுகிறார்கள்? அரசு ஊழியர்களுக்கு ஒரு நாள் தினப்படி எவ்வளவு? இரவிலே வெளியூர்களிலே தங்குபவர்களுக்கு எவ்வளவு படி?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: தலைவரவர்களே, உறுப்பினரவர்கள் கேட்கின்ற கேள்வி பேட்டாவைப் பற்றியது. அதைப் பற்றித் தனியாகக் கேட்க வேண்டும்.

திரு. நா. வீராசாமி: தலைவரவர்களே, இப்பொழுது இருக்கும் ஊக்க போனஸ் திட்டத்தை மாற்றி வசூல் அடிப்படையில் ஊக்கம் அளிக்க வேண்டுமென்று தொழிற்சங்கங்களிடமிருந்து ஏதேனும் கோரிக்கைகள் வந்துள்ளனவா? அதன்மீது அரசு எடுத்த நடவடிக்கை என்ன என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: தலைவரவர்களே, இப்பொழுதுள்ள ஊக்க போனஸ் முறை மாற்றப்பட வேண்டுமென்று தொழிலாளர்கள் நீண்ட நாட்களாக வற்புறுத்தி வருகிறார்கள். அதை அரசாங்கமும் ஆராய்ந்து வருகிறது. பேருந்துகள் ஓடும் தடவைகள், ஓடிய மொத்த மைல், கூடும் வசூல் ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் வசூல் போனஸ், செயற்பாடு போனஸ் (performance bonus) அரசாங்க போக்குவரத்து இலாக்காவில் அமலாக்கப்பட வேண்டுமென்று அரசாங்கம் தீவிர நடவடிக்கையை மேற்கொண்டு வருகிறது. தமிழ்ப் புத்தாண்டிலிருந்து அரசாங்கப் போக்குவரத்துத் தொழிலாளர்களுக்கு இந்த மாறுதலான முறை அமலுக்குக் கொண்டுவரப்படும்.

[1972 மார்ச் 17

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : சார், கேள்வி போனஸ் பற்றியது. ஆகவே, வருடாந்திர போனஸ் குறைந்தபட்சம் எவ்வளவு கொடுக்க வேண்டுமென்ற முறையில் ஒரு மாத போனஸ் கொடுக்க அரசுக்கு யோசனை உண்டா? அதே நேரத்தில் அட்டென்டென்ஸ் போனஸ் என்பதில், வருஷத்திலே 19 விடுமுறை நாட்கள் என்று வைத்திருக்கிறார்களே, அந்த விடுமுறையை எடுத்திருந்தாலும் அட்டென்டென்ஸ் போனஸிற்குக் கழிக்கப்படுகிறது என்று கூறப்படுகிறது என்பது உண்மையா?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவரவர்களே, இது அரசாங்கப் போக்குவரத்துத் துறையாக இருப்பதால் போனஸ் சட்டம் அமலாக்கப்படுவதில்லை. ஆனால் தொழிலாளர்களுக்கு எப்படியும் ஒரு போனஸ் தர வேண்டுமென்ற அடிப்படையில் இந்த ஊக்க போனஸ் திட்டத்தை 1964-ஆம் ஆண்டிலிருந்து அமல்படுத்தி வருகிறார்கள். குறைந்தபட்சம் ஒருமாத சம்பளமாவது போனஸாகத் தர வேண்டுமென்று தொழிலாளர்கள் பரவலாக நாடு முழுவதும் கோரிக்கைகள் விடுத்ததன் காரணத்தையொட்டி நம்முடைய இலாக்கா நஷ்டத்திலேயிருந்தாலும் ஒரு மாதச் சம்பளத்தைப் போனஸாகத் தர வேண்டுமென்ற அடிப்படையில் தரப்பட்டிருக்கிறது. அட்டென்டென்ஸ் போனஸைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். ஒரு மாதத்தில் ஒர்க்கிங் டேஸ், வேலைக்கு வரும் நாட்களில் 3 நாட்கள் வராமலிருந்தாலும்கூட 7½ ரூபாய் என்று நாம் இப்பொழுது தருகிறோம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : சார், இந்த வசூல் அடிப்படையில் ஊக்க போனஸ் கொடுப்பது என்ற முறை அரசாங்கத் துறையிலே இனிமேலாவது இன்ட்ரொட்யூஸ் படுத்தப்படுமா? இது பல்லவா போக்குவரத்து கார்ப்பரேஷன், பாண்டியா போக்குவரத்து கார்ப்பரேஷன்களில் அமலாக்கப்படுமா அல்லது அமலாக்கப்படுவதற்கு ஆலோசனையாவது எடுத்துக் கூறப்படுமா? லாபத்திலே ஒரு பங்கு தொழிலாளர்களுக்கு கொடுப்பது என்று இருந்தால் அவர்கள் இந்தத் துறையில் அதிக அக்கறை காட்டி லாபம் சம்பாதிக்க முற்படுவார்கள். எனவே அதைச் செய்யுமா? இந்த அட்டென்டென்ஸ் போனஸ் 7½ ரூபாயாக இருப்பதை 10 ரூபாயாக உயர்த்த முயற்சிப்பார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவரவர்களே, அரசாங்கப் போக்குவரத்துத் துறையைப் பொறுத்தவரையில்தான் அரசாங்கம் முடிவெடுக்க முடியும். இதர போக்குவரத்துக் கழகங்களைப் பொறுத்தவரையில் இதை முன் மாதிரியாக வைத்து அந்தக் கழகங்களின் நிர்வாகிகள் இதற்குப் பின்னால் இந்த முடிவுகளை மேற்கொள்ளுவார்கள் என்று எதிர்பார்க்கிறேன். இன்னொன்று கூறினார்கள். அட்டென்டென்ஸ் போனஸ் என்பது 1 மாதத்திலே 3 நாட்கள்

1972 மார்ச் 17]

வராவிட்டால் 7½ ரூபாய் என்றும், 2 நாட்கள் வராவிட்டால் 10 ரூபாய் என்றும், எல்லா நாட்களும் ஒரு மாதத்திலே வந்தால் 12 ரூபாய் என்றும் இந்த அளவிற்கு எல்லாத் தொழிலாளர்களும் வேலைக்கு வரவேண்டுமென்ற முறையில் மாற்றியமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. இது தொழிலாளர் சங்கத்தின் சம்மதத்தோடுதான் மாற்றியமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. லாபத்தில் தொழிலாளர் களுக்குப் பங்கு வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அது முதலாளிகள் நடத்தும் தொழிற்சாலைகளுக்குத்தான் அந்தக் கோரிக்கையை விடுக்க வேண்டுமேதவிர, தொழிலாளர்களே நடத்தும் அரசாங்கப் போக்குவரத்துத் துறையிலே. இது எழாது.

DR. H. V. HANDE : Sir, in view of the fact that these Pallava Corporation and other Corporations, though not directly handled at Government level, still in view of the fact that there is indirect control over these Corporations, and because the Hon. Minister had assured sometime ago that incentives would be given on the basis of collection to conductors, may I know whether the Government have framed any rules and if so what are the details?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: தலைவரவர்களே, ஊக்க போனஸ் பற்றிய முழுவிவரங்களும் என்னிடத்தில் தற்போது இல்லை. ஆனால் இதர மாநிலங்களிலுள்ள அரசுத் துறைகளில், குறிப்பாக பம்பாயிலே இதைப்பற்றி ஒரு திட்டம் வைத்திருக்கிறார்கள். நாம் ஓட்டுநர்களுக்கு performance bonus என்றும், கண்டக்டர்களுக்கு collection bonus என்றும் and technical workers-களுக்கு performance bonus என்றும் 3 வகையாக அமல்படுத் தலாம் என்ற வகையில் அரசு ஆராய்கிறது. பல்லவா போக்குவரத்துக் கழகத்தைப் பொறுத்தவரையில் அதைப்பற்றி அவர்கள்தான் முடிவெடுக்க வேண்டும். ஒரு கார்ப்பரேஷன் என்று ஏற்படுத்திவிட்டு அரசாங்கம் அடிக்கடி தலையிடக்கூடாது என்பது குறிப்பாக சுதந்திராக் கட்சியின் கருத்து, ஆகவே அந்த நிர்வாகத்திற்கு autonomy, தனி முழு அதிகாரத்தைக் கொடுத்திருப் பதால் மாண்புமிகு உறுப்பினரவர்கள் சொன்ன யோசனையை அவர்கள் கவனத் திலே கொண்டு அந்தத் திட்டத்தைக் கொண்டுவருவார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி: சார், இந்த அட்டென்டென்ஸ் போனஸ் என்று 12 ரூபாய், 10 ரூபாய், 7½ ரூபாய் என்று கொடுக்கப்படுவதைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். அதிலே வருடாந்திர அரசாங்க விடுமுறைகளிலெல்லாம் அவர்கள் வேலை செய்யாவிட்டாலும் அதையும் கழித்துக்கொண்டு இந்த அட்டென் டென்ஸ் போனஸ் கொடுக்கப்படுகிறதே, அது மாற்றியமைக்கப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவரவர்களே, the eligibility for bonus is determined each month and the total amount of good attendance payable for the year is paid at the end of the bonus year. அதில் அராசங்க விடுமுறைகள் கழிக்கப்படுகின்றனவா என்ற விவரம் இல்லை. ஆனால் அவர்கள் ஒரு மாதத்திலே ஒர்க்கிங் டேஸ் முழுவதும் வந்தால் 12 ரூபாய் என்றும் இரண்டு நாட்கள் வரவில்லை என்றால் 10 ரூபாயென்றும், 3 நாட்கள் வரவில்லையென்றால் 7½ ரூபாய் என்றும் இருக்கிறது. அதிக விடுமுறை accumulate ஆக இருந்தால் அதைப் குறைந்தபட்ச போனஸ் சட்டமே வந்திருக்கிறது. வருஷாந்திர வருமானத்தை பணமாகப் பெற்றுக்கொள்ள உத்தரவிருக்கிறது.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : சார், அமைச்சரவர்கள் பதில் சொல்லும்பொழுது தனிப்பட்ட தொழிற்சாலைகளிலே லாபம் வந்தால் போனஸ் தருவார்கள், இது அப்படி அல்ல என்று கூறினார்கள். லாபம் வந்தால் போனஸ் தருவது என்பது, வெகுமதி அளிப்பது என்பது அது முன்காலத்திலே இருப்பது. இப்பொழுது குறைந்தபட்ச போனஸ் சட்டமே வந்திருக்கிறது. வருஷாந்திர வருமானத்தை ஈடுகட்டி அளிக்கப்படுவது போனஸ் என்று இருக்கிறது. ஆகவே, இந்த அரசாங்கம் எல்லாத் தொழிற்சாலைகளில் வேலை செய்யும் தொழிலாளர்களுக்கு 8-1/3 அளவிற்கு குறைந்தபட்ச போனஸை உயர்த்த வேண்டுமென்று கொள்கையளவில் ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறது. அந்தக் கொள்கையை அரசாங்கத்தரப்பிலே செயல்படுத்தினால் மற்றவர்களையும் துரிதப்படுத்திச் செய்வதற்கு வழியேற்படும். ஆகவே, இந்தப் போக்குவரத்து அமைப்பில் இந்தக் குறைந்தபட்ச போனஸை அமல்படுத்த முதலிலே முதல் முயற்சி எடுக்குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவரவர்களே, பொதுவாக பொதுத்துறையிலே நஷ்டத்திலே நடைபெறுவதால்—இந்த ஒரு மாதச் சம்பளம் என்பதை உயர்த்தலாமா என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் கேட்கிறார்கள்— ஆனால், இன்றைக்கிருக்கும் சூழ்நிலையில் பொதுத் துறையில் கூட அரசாங்கத்தைப் பொறுத்தவரையில் ஒரு மாதச் சம்பளம் தர வேண்டுமென்ற கொள்கையை ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிறோம் என்றாலும் இதிலே அரசாங்கத் துறை என்பதால் அதை அப்படியே அமல்படுத்தாமல் ஊக்க போனஸ் என்ற முறையில் ஒரு மாதச் சம்பளம் வழங்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார் : தலைவரவர்களே, ஊக்க போனஸ் கொடுக்காவிட்டாலும் Payment ஆவது அதிகப்படுத்த அரசாங்கம் ஏதாவது வழிவகை செய்திருக்கிறதா ? அப்படி இல்லையென்றால் இனிமேலாவது கொடுக்க ஏற்பாடு செய்யுமா ?

1972 மார்ச் 17]

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவரவர்களே, ஊக்க போனஸ திட்டம் ஒன்றை அரசாங்க இலாக்காவிலே அமல்படுத்தி வருகிறார்கள். அந்தத் திட்டத்தின்படி போனஸ் கொடுக்கப்போனால் தொழிலாளர்களுக்கு போனஸே **கிடைக்காது. அதுதான் உண்மை நிலைமை. ஆனால் அரசாங்கத் துறையிலே** பணியாற்றும் தொழிலாளர்களுக்கு போனஸே கொடுக்கக்கூடாது என்பது **சரியல்ல என்பதால் அதற்கெல்லாம் விதிவிலக்கு கொடுத்துவிட்டு ad hoc ஆக** எந்தக் கண்டிஷன்களையும் பார்க்காமல் கொடுக்கப்படுகிறது.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ் : தலைவரவர்களே, அட்டென்டென்ஸ் போனஸ்பற்றி அமைச்சரவர்கள் கூறும்போழுது ஓர்க்கிங் டேஸ் அத்தனையிலும் வேலை செய்தால் 12 ரூபாய் என்று சொன்னார்கள். It seems to be humanity impossibe to attend all working days. ஆகவே, அதை மனத்திற்கொண்டு 2 நாட்களுக்காவது விதிவிலக்கு கொடுத்துவிட்டு, 2 நாட்கள் வரவில்லையென்றாலும்கூட அவர்களுக்கும் மாக்சிமம் அட்டென்டென் போனஸாக 12 ரூபாயைக் கொடுக்க அரசாங்கம் முன்வருமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : தலைவரவர்களே, பொதுவாக தொழிற்சாலைகளில் 'ஆப்செண்டிசம்' அதிகமானால் கெடுதல் வரும் என்பதை உறுப்பினர்கள் அறிவார்கள். ஆனால் ஒழுங்காக நிறைய பேர் வருகிறார்கள், அப்படி யாரும் வராமல் இல்லை. 3 நாட்கள் வராமலிருந்தால் இப்பொழுது அட்டென்டென்ஸ் போனஸ் 7½ ரூபாய் என்று தருகிறோம். அதுவேகூட கொஞ்சம் அதிகம்தான். ஏனென்றால் போக்குவரத்துத் துறையில் ஆப்செண்டிசம் அதிகமாக இருக்கிறது. ஆகையால் தொழிற்சங்கங்களில் இது பற்றிப் பேசி, முதலிலே 3 நாட்கள் வரவில்லை என்றால் 7½ ரூபாய் என்றிருந்தது, எல்லா நாட்களும் வந்தால் 12 ரூபாய் என்று மாற்றியதே அவர்கள் வரவேண்டுமென்ற காரணத்திற்காகத்தான்.

திரு. கா. வேழவேந்தன் : இந்த ஆண்டு போனசாக ஏறக்குறைய 35 லட்சம் ரூபாய் இந்தத் துறை நஷ்டத்தில் நடந்து கொண்டிருந்தாலும் அளிக்கப்பட்டிருப்பதால் தொழிலாளர்கள் எல்லாம் மகிழ்ந்து இந்த அரசை நன்றியோடு பாராட்டிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இதுமாதிரி நஷ்டம் ஏற்படாமல் இருப்பதற்கு அதிகமாக வசூல் செய்கின்ற கண்டக்டர்களுக்கும், டிரைவர்களுக்கும் அதே மாதிரி டெக்னிகல் தொழிலாளர்களுக்கும் ஊக்க போனசாக வருகிற ஏப்ரல் மாதத்தில் தருகின்ற முறை மகிழ்ச்சியைத் தருகிறது. அதை ஓரே நேரத்தில் எல்லாக் கார்ப்பரேஷன் தொழிலாளர்களுக்கும் வழங்குவதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் பரிசீலனை செய்வார்களா ?

[1972 மார்ச் 17

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : முதலில் அரசாங்கப் போக்கு வரத்தில் இதை அமல்படுத்தி அதனுடைய சாதகபாதகங்களைப் பார்க்க வேண்டு மென்று கருதுகிறோம். இதுவரையில் இத்தகைய திட்டம் எதுவும் அமல் படுத்தப்படவில்லை. எப்படி இது நடைமுறையில் இயங்கி வருகிறது என்பதை ஆராய்ந்த பிறகுதான் இதர நிறுவனங்களில் கையாள்வதைப் பற்றிச் சிந்திக்க முடியும். கலெக்ஷன் அடிப்படையில் 'பேட்டா' வை உயர்த்த வேண்டுமென்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கேட்டுக்கொண்டார்கள். அப்படிப்பட்ட உத்தேசம் எதுவும் இப்போது இல்லை.

திரு. எம். எ. லத்திப் : தொழிலாளர்களுக்கு குறைந்தபட்ச போனஸ் கொடுக்க வேண்டுமென்பதற்கு தற்போது சட்டம் இருக்கிறது. அத்துடன் ஊக்க போனஸ் கொடுப்பதாகச் சொன்னார்கள். இரண்டும் சேர்த்துக் கொடுக்கப் படுகிறதா? அல்லது ஊக்க போனஸ் மட்டும் கொடுக்கிறார்களா? ஊக்க போனஸ் வசூலின் அடிப்படையில் கொடுக்கப்படுகிறதா? ஊக்க போனஸ் கொடுத்த பிறகு வசூல் அதிகமாகியிருக்கிறதா? வசூல் அதிகமாக அதிகமாக போனஸை அதிகமாக்க அரசாங்கம் ஆவன செய்யுமா?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன் : ஊக்க போனஸ் என்பது வேறு; போனஸ் சட்டத்தின்படி அளிக்கப்படுவது வேறு. அரசாங்கத் துறையைப் பொறுத்தவரை போனஸ் சட்டத்தின்படி அளிக்கக்கூடிய போனஸ் எதுவும் கிடையாது. அரசாங்கத்தால் நடத்தப்படுகின்ற கார்ப்பரேஷன்களில் போனஸ் சட்டத்தின்படியும் போனஸ் கொடுக்க வேண்டும்; ஊக்க போனசும் கொடுக்க வேண்டும். அரசாங்கத் துறையில் ஊக்க போனஸ் என்ற அடிப்படையில்தான் தரப்படுகிறது. ஏற்கனவே இருக்கின்ற திட்டத்தின்படி செய்கிற வசூலுக்கும் பெறுகிற போனசுக்கும் எந்தவிதமான சம்பந்தமும் இல்லை. தொழில் நுட்பப் பிரிவுகளிலும் வண்டிகள் எந்த அளவுக்கு ஓட்டப்படுகின்றதோ அந்த அளவுக்குத் தக்கபடி கொடுப்பது என்ற திட்டமே இல்லை. இதனால் நிர்வாகத்திலே நிம்மதி இல்லை. தொழிலாளர்களுக்கும் உற்சாகம் இல்லை.

ஆகையால் இந்தத் திட்டத்தை மாற்றியமைக்க வேண்டுமென்று எல்லாத் தொழிற்சங்கப் பிரதிநிதிகளும் கேட்டு அவர்களோடு கலந்து பேசி அரசாங்கப் போக்குவரத்தில் நிறைவேற்றுவது என்ற அடிப்படை இருக்கிறது. வசூல் அதிகமாக அதிகமாக அவர்களுக்குக் கூடுதல் தொகை கொடுப்பதற்கு நடை முறைகள் ஏற்படுத்தப்பட்டிருக்கின்றன. இன்னும் அது செயல்படுத்தப்பட வில்லை. தமிழ்ப் புத்தாண்டில் அமல்படுத்திய பிறகுதான் அதனுடைய விளைவு களைப்பற்றிச் சிந்திக்க முடியும்.

1972 மார்ச் 17]

திரு. ரா. ரா. முனுசாமி: டிரான்ஸ்போர்ட் தொழிலாளர்களுக்கு ஊக்க போனஸ் தருவதுபோல் இரவு நேரங்களில் பஸ்ஸை ஓட்டுகின்ற டிரைவர்கள், கண்டக்டர்கள் தூங்கி விடுவதால் விபத்து ஏற்படுவதைத் தடுக்கும் வகையில் 'தூக்க போனஸ்' தரப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் ஒரு அபாயமான தகவலை மன்றத்திற்கு அளிக்கிறார்கள். இரவு நேரங்களில் அரசாங்க போக்குவரத்துத் தொழிலாளர்கள் யாரும் தூங்கியதாக எதுவும் கிடையாது. வேண்டுமானால் செல்லுகின்ற பயணிகள் தூங்கியிருப்பார்கள். பயணிகளுக்கு அத்தகைய 'தூக்க போனஸ்' கொடுக்கத் தயாராக இல்லை. தொழிலாளர்களுக்கு ஊக்க போனஸ் கொடுப்பதுதான் அரசாங்கத்தின் நோக்கம்.

திரு. எம். சுரேந்திரன்: இன்சென்டிவ் போனஸ், அட்டென்டென்ஸ் போனஸ் என்பது வேறு வேறானது. நான் கேட்பது ஆன்யுவல் போனஸ் பற்றி, அதற்கான சட்டம் இருக்கிறது. எலக்டிரிசிடி போர்டில், ஸ்மால் ஸ்கேல் இண்டஸ்ட்ரீசில் ஐந்து சதவிதம் இருந்த வருஷத்தில் போனஸ் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதே போன்று போக்குவரத்து ஸ்தாபனத்திலும் ஒப்புக்கொண்டிருக்கும் கொள்கைப்படி 8-1/3 சதவிகிதம் கொடுக்கப்பட வேண்டும். அந்தக் கொள்கையை அமல்படுத்தும் வகையில் போக்குவரத்து ஸ்தாபனத்திலும் இதைக் கொண்டு வருவார்களா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: நான் முன்பே குறிப்பிட்டதுபோல் ஆன்யுவல் போனஸ் ஆக்ட் அரசாங்கத் துறைக்கு அப்ளிகபிள் ஆகாது. ஆகையால் அரசாங்கத் துறையில் ஆன்யுவல் போனஸ் என்ற பிரச்சினையே எழவில்லை. அட்டென்டன்ஸ் போனஸ், ஊக்க போனஸ் என்று மட்டும் வைத்துக்கொண்டிருக்கிறோம். அதுவும் ஓரளவு அந்தத் திட்டத்தின்படி கொடுத்தாலும் ஊக்க போனசையும் எப்படி அரசாங்கம் கொள்கை அளவில் ஆன்யுவல் போனசாக ஒரு மாதம் தரவேண்டுமென்பதைப் பற்றியும் வற்புறுத்தி வருகிறோம். அதே அடிப்படையில் ஊக்க போனஸ் என்ற பெயரால் ஒரு மாதத்திற்கு உரிய சம்பளத்தை அவர்களுக்குத் தந்திருக்கிறோம். இது அவர்களுக்குத் தரப்பட்டிருக்கும் சலுகை.

திரு. எம். தேவராசன்: அரசாங்கப் பேருந்துகள் திடீரென்று ஓடாமல் நிறுத்தப்படுவதால் ஏற்படும் நஷ்டத்திற்கு யார் பொறுப்பாளி?

மாண்புமிகு திரு. ச. இராமச்சந்திரன்: பொதுவாக சமுதாயத்தில் மரியாதையோடு பழகத் தெரியாதவர்கள்தான் இதற்கெல்லாம் பொறுப்பாளிகள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : வினாக்கள்-விடைகள் முடிவுற்றன.

[குறிப்பு :—ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் (*) வெள்ளிக்குறி இடப்பட்டிருந்தால் அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரிபார்க்கப்பட்டது என்பதைக் குறிக்கும்.]

(2) அறிவிப்பு.

தமிழ்நாடு 1972-ம் ஆண்டு மோட்டார் எண்ணெய் விற்பனை வரி விதிப்பு (திருத்த) சட்டமுன்வடிவு.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : பேரவைக்கு ஓர் அறிவிப்பு. 1972-ம் ஆண்டு மோட்டார் எண்ணெய் விற்பனை வரி விதிப்பு (திருத்த) சட்டமுன்வடிவை பேரவையில் அறிமுகம் செய்வதற்கு ஆளுநர் அவர்கள் தம் இசைவைத் தெரிவித்துள்ளார்கள்.

(3) அரசினர் சட்டமுன்வடிவு.

தமிழ்நாடு 1972-ம் ஆண்டு மோட்டார் எண்ணெய் விற்பனை வரி விதிப்பு (திருத்த) சட்டமுன்வடிவு.

மாண்புமிகு திரு. செ. மாதவன் : தலைவர் அவர்களே, தமிழ்நாடு 1972-ம் ஆண்டு மோட்டார் எண்ணெய் விற்ப] வரி விதிப்பு (திருத்த) சட்டமுன் வடிவை அறிமுகம் செய்ய அனுமதி கோருகிறேன்.

தீர்மானம் பேரவையின் முடிவுக்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டு, அனுமதி வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இச் சட்டமுன்வடிவு அறிமுகம் செய்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இச் சட்டமுன்வடிவு அறிமுகம் செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

(4) 1972-73-ம் ஆண்டுக்கான நிதிக் கோரிக்கைகள் மீது வாக்கெடுப்பு —தொடர்ச்சி.

(அ) நிதிக் கோரிக்கை எண் 14—-மருத்துவம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்—

" கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 22,29,99,400-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்."

THIRU K. SUPPU : Sir, I move the following cut motion to discuss about the need to develop the Indigenous System of Medicine—

'That the allotment of Rs. 22,29,99,400 under Demand No. 14—Medical be reduced by Rs. 100.'

DR H. V. HANDE : Sir, I move the following cut motion to discuss the need to evolve a method by which prompt medical attention is given by senior doctors during all hours of the day and also during Sundays when cases of emergency are brought to hospitals—

'That the allotment of Rs. 22,29,99,400 under Demand No. 14—Medical be reduced by Rs. 100.'

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI : Sir, I move the following cut motion to discuss about the establishment of a General Hospital for South Madras—

'That the allotment of Rs. 22,29,99,400 under Demand No. 14—Medical be reduced by Rs. 100.'

(ஆ) நிதிக் கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்—

"கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 12,46,60,800-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்."

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மலேரியா ஒழிப்புத் துறையில் பணியாற்றும் அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கும் மற்ற அரசுப் பணியாளர்களுக்கும் அளிக்கப்படுகிற தற்செயல் விடுப்பு, ஈட்டிய விடுப்பு, மருத்துவ விடுப்பு, பயணப்படி முதலியவை அளிப்பது பற்றி விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 12,46,60,800-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்."

என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

திரு. எஸ். வடிவேல் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாநிலத்தில் உள்ள எல்லா சுகாதாரத் தொழிலாளர்களையும் அரசாங்க உத்தியோகஸ்தர்கள் என்று அறிவித்து நடைமுறையில் கொண்டுவர ஏற்படும் தாமதத்தைப் பற்றி விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 12,46,60,800-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்."

என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

(இ) நிதிக் கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல் கீழ்க்கண்ட தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்—

"கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 45,04,100-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்."

THIRU K. T. K. THANGAMANI : Sir, I move the following cut motion standing in my name—

மதுரையிலுள்ள இராமநாதபுரம், மதுரை ரிசர்வ் போலீஸ் காலனிகளுக்கு பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் கிடைக்க நிரந்தர ஏற்பாடு செய்வதைப் பற்றி விவாதிக்க—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ஒதுக்கப்படுகிற ரூ. 45,04,100-ல் ரூ. 100 குறைக்கவேண்டும்."

என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன்மொழிகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : மானியக் கோரிக்கைகளும், வெட்டுத் தீர்மானங்களும் விவாதத்திற்கு எடுத்துக்கொள்ளப்படுகின்றன.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கைகள் மீது விளக்கமான உரைகள் * அச்சடிக்கப்பட்டு இங்கு வழங்கப்பட்டிருக்கின்றன. அந்த விளக்கக் கோரிக்கைகளையும், அந்த நூல் வடிவில் வந்துள்ள கருத்துக்களையும் எனது வேண்டுகோளாக சட்டமன்ற நடைமுறை ஏட்டில் பதிவு செய்து கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

*** திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் :** தலைவர் அவர்களே, 1972-73-ம் ஆண்டுக்கான மருத்துவ, பொது சுகாதார மானியக் கோரிக்கைகளை ஒட்டி எங்கள் கட்சி சார்பில் கொடுத்துள்ள வெட்டுத்தீர்மானங்களை ஆதரித்து சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன்.

* 850–929-ம் பக்கங்களில் இணைப்புகளாக அச்சிடப்பட்டுள்ளன.

மருத்துவ, சுகாதாரத் துறைகளில் பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கும்---இன்று தமிழகத்தில் இருக்கக்கூடிய மருத்துவ மனைகள், தொடர்பு சுகாதார நிலையங்கள், பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் இருக்கிற மருத்துவ மனைகள், மெட்டர்னிட்டி சென்டர்கள் இவையெல்லாம் நல்லமுறையில் பணியாற்றி வருகின்றன என்றாலும் கூட அங்கு குறைபாடுகள் பல இருக்கின்றன. நாம் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை ஒருபுறம் அமலாக்கிக்கொண்டு வருகிறோம். மறுபுறம் ஜன நெருக்கடி இருந்து கொண்டிருக்கிறது. வியாதியஸ்தர்கள் அதிகமாகக் கூடிய அளவிற்கு வியாதிகளும் பரவி வருகின்றன. ஆகவே இவற்றைக் கட்டுப் படுத்துவதற்கு ஸ்டாஃப் தேவை, டாக்டர்கள் தேவை, நர்சஸ் தேவை.

எப்படி கான்ஸ்டபிள்களும், ஹெட் கான்ஸ்டபிள்களும் மணிக்கணக்கில் கால் கடுக்க நின்று பணியாற்றி வருகிறார்களோ அதேபோல்தான் இருக்கிறது இந்த நர்ஸஸின் பணியும், நிலைமையும். ஆகவே அவர்களுக்கு நாம் அதிகப் படியான சலுகைகளைச் செய்யாவிட்டாலும்கூட இன்று அவர்களுக்கு இருந்து வரக்கூடிய சலுகைகளைக் குறைப்பது என்பது நல்லதல்ல.

நேற்று வந்த லெட்டர்ஸ் டு தி எடிட்டர்-ல் எல்லோரும் பார்த்திருப் பீர்கள் என்று நினைக்கிறேன். நர்ஸஸுக்கு கொடுக்கப்படுகின்ற ration அலவன்ஸ் முப்பது ரூபாயை இப்போது வித்ட்ரா செய்யப்போவதாகச் சொல் லப்படுகிறது. அதை அதிகப்படுத்திக் கொடுப்பது அரசாங்கத்தின் கடமை என்றாலும் ஏற்கனவே இருந்து வரும் ஒரு சலுகையை வாபஸ் வாங்குவது என்பது அரசாங்கத்திற்கும் நல்லதல்ல, நோயாளிகளுக்காகப் பணியாற்றுகிற அந்த செவிலியர்களுக்குச் செய்யக்கூடிய பெரும் குறையுமாகும் என்பதை இங்கு நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, ஸவுத் மதராஸில் ஒரு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி வேண்டும் என்று திருமதி அனந்தநாயகி அம்மையார் அவர்கள் ஒரு வெட்டுத் தீர்மானம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்கு ஒரு ஸ்கீம் கூட எங்கள் கட்சி ஆட்சியில் இருந்த காலத்தில் இருந்தது. அங்கு ஜன நெருக்கடி அதிகமாக இருக்கிற காரணத்தினால், அங்குள்ள மக்கள் சென்னையில் உள்ள ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக் குத்தான் வரவேண்டியிருப்பதால் அங்கு நெருக்கடி அதிகமாகி நல்லமுறையில் மருத்துவ வசதி அளிக்க முடியாத காரணத்தினால் ஸவுத் மதராஸில் ஒரு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி அமைக்கவேண்டுமென்று 1964-65-ல் ஒரு திட்டம் தீட்டப் பட்டதே, அது என்னவாயிற்று? அது ஏன் இன்னும் வரவில்லை? அது வரப் போகிறதா இல்லையா என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் பதில் கூறும்போது கூற வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இந்தக் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் பல மருத்துவ மனைகளில், தலைமை மருத்துவ மனைகளிலும், தாலுகா மருத்துவ மனைகளிலும், பஞ்சாயத்து யூனியன் மருத்துவ மனைகளிலும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் செயல்

பட்டு வருகிறது. இதற்கென்று மத்திய அரசாங்கம் முழுக்க முழுக்க உதவி செய்கிறது. அதற்காக யுனிஸெஃப் கிராண்டும் கிடைக்கிறது, அவர்கள் ஹெல்ப்பும் இருக்கிறது. அதற்கான வாகனங்கள் உள்ளன, ஸ்டாஃபும் உள்ளது. ஆனால் இன்று நடைமுறையில் என்ன நடக்கிறது என்று பார்த்தால், அரசாங்க ஆணையின் அடிப்படையில் டிஸ்ட்ரிக்ட் லெவலில் டிஸ்ட்ரிக்ட் கலெக்டர் பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் இருக்கக்கூடிய உபாத்தியாயர்களையும், கமிஷனர் களையும், இதில் ஈடுபடச் செய்வதென்றால் இதற்கும் அவர்களுக்கும் எந்த விதத்தில் சம்பந்தம் என்று எனக்குப் புரியவில்லை.

ரூரல் டெவலப்மெண்ட் மானியத்தின்போது பல உறுப்பினர்கள் இதுபற்றி எடுத்துரைத்தார்கள். பிள்ளைகளுக்கு கல்வி அறிவு புகட்டுவது தான் உபாத்தி யாயர்களின் வேலையாக இருக்கவேண்டுமே தவிர, குடும்பக்கட்டுப்பாடு திட்டத் திற்கு அவர்கள் ஆள் பிடிப்பதும், அறுவைச் சிகிச்சைக்கு ஆள்களைக் கொண்டு வருவதும் அவர்களது வேலைகளாக இருக்கக்கூடாது. அறுவைச் சிகிச்சைக்கு ஆள்களைக் கொண்டுவந்தால்தான் உங்கள் வேலை நிரந்தரமாக இருக்கும் என்று பயமுறுத்தல் செய்வதாகக் கேள்விப்படுகிறேன். அது ஓரளவிற்கு உண்மையா அல்லது அதிகப்படுத்திச் சொல்கிறார்களா என்றால் அப்படி இருப்பது உண்மை தான். பஞ்சாயத்து யூனியன் கமிஷனர்களை எப்படி இதில் ஈடுபடுத்துவது என்று கேட்கிறேன். அவர்களுக்கு நிறைய வேலைகள் இருக்கின்றன. அவர்கள் பல வேலைகளைக் கவனிக்கவேண்டியிருக்கிறது. அவர்களுக்கு அறுவை சிகிச் சைக்கு இத்தனை ஆள் கொண்டுவர வேண்டுமென்று ஒரு டார்கட் ஃபிக்ஸ் செய்வது என்றால், ஒரு பத்து பேர்களைக் கொண்டுவரவேண்டுமென்று சொன் னால், அந்தப் பத்து பேர்களைக் கொண்டுவருவதற்காக அவர்களுடைய பணத்தை செலவு செய்து கொண்டுவர வேண்டியிருக்கிறது. கொடுக்கப்பட்டிருக்கிற வாகனங்கள் எப்படிப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன என்று பார்த்தால் அவை உள்ளபடியே எதற்காகக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறதோ அதற்கு அவை பயன்படு கிறதா இல்லையா என்பதைக் கண்காணிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

இவர்கள் ஆள்களைப் பிடித்துக் கொண்டு வருவதைப் பார்த்தால் 65 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களை அழைத்துக் கொண்டு வந்துவிடுகிறார்கள். டாக்டர் கள் அவர்களது ரெஜிஸ்டரில் நம்பர் ஆஃப் ஸ்டெரிலைஸேஷன், வாசக்டமி, டுபக்டமி கேஸஸ் எவ்வளவு என்று எழுதி வைக்கிறார்கள். கமிஷனர்கள், ஆசிரியர்கள் இவர்கள் அரசு ஆணையின் அடிப்படையில், கலெக்டரின் ஆணை அடிப்படையில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்காக ஆள்களைக் கொண்டு வர வேண்டியிருக்கிறது என்ற நிலை இருக்கிறது. இதில் க்வாண்டிட்டி வேண்டுமா, க்வாலிட்டி எலிஜிபிலிட்டி வேண்டுமா அல்லது ஒரு ஸ்கீமை இம்ப்ளிமெண்ட்

செய்து நாட்டு மக்களுக்கு நன்மை செய்யவேண்டுமா என்பதைக் கவனிக்கவேண்டும். 65 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களைக் கூட கொண்டு வருவது என்பதுதான் நேரடியாகப் பார்த்த ஒன்று. அவர்கள் வருகிறார்கள் என்றால், அவர்களுக்குக் கொடுக்கக் கூடிய பணத்திற்காக வருகிறார்கள். அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொண்டால் ஓரளவு பணம் கிடைக்கும் என்பதால் அதற்காகத்தான் அவர்கள் வருகிறார்கள். ஆசிரியர்கள் நிர்ப்பந்தத்தின் காரண மாகத்தான் வருகிறார்கள்.

ஆகவே, கமிஷனர்கள், ஆசிரியர்கள், பஞ்சாயத்து யூனியனில் இருப்பவர்கள், இவர்களிடம் இந்தப் பொறுப்பைக் கொடுக்காமல் பப்ளிக் ஹெல்த் டிப்பார்மென்டில் இருப்பவர்கள், ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்சில் இருப்பவர்கள்தான் இதைச் செய்யவேண்டும். அவர்கள் வேறு என்ன வேலை செய்கிறார்கள்? அதைக் கண்டுபிடிக்கவேண்டும்.

என் தொகுதியைப் பொறுத்தவரையில் பேட்டவாய்த்தலைக்கும் திருச்சிக்கும் 15 மைல் இருக்கின்றது. இடையில் எந்தவித மருத்துவ வசதியு மில்லை. அங்குள்ள ஏழை மக்களுக்கு அவசரமாக மருத்துவ வசதி வேண்டு மென்றால் 15 மைல் சென்று திருச்சிக்கு வர வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே பேட்டைவாய்த்தலைக்கும் திருச்சிக்கும் இடையில் கம்பரசன்பேட்டையில் அங்கு ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் ஏற்படுத்திக் கொடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இப்போது பெண் ஆசிரியர்கள் கூட இதிலே ஈடுபட்டு, அவர்கள் இந்த அறுவைச் சிகிச்சைக்கு ஆள் கொண்டு வரவில்லையென்றால், வேலையை விட்டு நிறுத்தி விடுகிறார்கள் என்ற பயத்தைக் கிளப்பிவிட்டிருப்பதாகப் பத்திரிக்கைகளில் பார்த்தேன். (குறுக்கீடு.) நான் நேராகப் போய் இருக்கிறபோது சில ஆசிரியர்கள் கூறியிருக்கிறார்கள். நேராகக் கேட்ட விவரத்தைத்தான் இங்கே கூறுகிறேன். உண்மையாக இருந்தாலும் இருக்கலாம், இல்லாமலும் இருக்கலாம். இந்த பெண் ஆசிரியர்கள் சென்று கஷ்டப்படுவதை நிறுத்த வேண்டும். அந்தப் பொறுப்பை அவர்களிடத்தில் கொடுக்கவேண்டாம். அவர்கள் சொல்வது உண்மையா இல்லையா என்பதை ஆராய்ந்து பார்ப்பதை விட, அந்தப் பொறுப்பை ஆசிரியர்களிடத்தில் தயவுசெய்து கொடுக்க வேண்டாம் என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மற்றும், மருத்துவ மனைகளில் இருக்கும் பெட்டுகள் பல; எங்களுடைய கட்சியின் சார்பிலே திரு. ஜேம்ஸ் அவர்கள் அரசு மருத்துவ மனைகளில் தரமான மருந்துகள் கொடுப்பதைப்பற்றி வெட்டுத் தீர்மானம் கொண்டுவந்திருக்கிறார்கள். தரமான மருந்து என்று கூறும்போது, தரமற்ற மருந்துகள்

கொடுக்கப்படுவதாகக் கூறவில்லை. சில எஸன்ஷியல், மெடிசின்ஸ், இம்பார்டென்ட் லைஃப் சேவிங் மெடிசின்ஸ் உடனடியாக அவசியம் வைக்க வேண்டும். ஓரளவாவது வைக்கவேண்டும். சென்ற ஆண்டு கூட பி. எஸ். லோகநாதன் அவர்களுக்கு அவசரமாகக் கொடுப்பதற்கு சரியான மருத்துவ வசதி இல்லாததால் நீலகிரி ஹாஸ்பிடலில் அவர்கள் மரணம் அடைந்ததாக கூறியிருக்கிறார்கள். லைப் சேவிங் மெடிசின்ஸ் கொஞ்சமாவது வைப்பதற்காக, ஓரளவு நிதி அதற்காக ஒதுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பஞ்சாயத்து யூனியன்களில் மருத்துவ மனைகள் செயல்படுவதற்கு அரசு முயற்சிகள் எடுத்துக்கொண்டு வருகிறது என்று இந்த மானியக் கோரிக்கையின் அறிக்கையிலே கூறப்பட்டிருக்கிறது. அதை வரவேற்கிறேன். மிகவும் மகிழ்ச்சி.

ஸ்கூல் ஹெல்த் ப்ரோகிராம். இந்த ஸ்கூல் ஹெல்த் ப்ரோகிராம்தான் எல்லாப் ப்ரோக்கிராமைவிட அத்தியாவசியமானது. மருத்துவத் துறையைப் பொறுத்தவரையில், நம்முடைய நாட்டு மக்கள் நல்ல சுகாதார நிலையில் அவர்கள் வளரவேண்டுமென்பதற்காகத்தான் அந்த ஸ்கூல் ஹெல்த் ப்ரோக்கிராம். ஸ்டான்லி ஹாஸ்பிட்டலைச் சுற்றியிருக்கும் பகுதிகளில் 1970-ல் எடுக்கப்பட்டதாக கூறப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அதனுடைய ரிப்போர்ட் இன்னும் வரவில்லை. இவ்வளவு காலதாமதம் ஏற்பட்டதற்குக் காரணம் என்ன? அவர்கள் ரிப்போர்ட்டை அரசுக்கு உடனடியாக அனுப்புவதற்கு ஆவன செய்யவேண்டும்.

வாட்டர் சப்ளை அண்டு டிரைனேஜ் போர்டு ஏற்படுத்தியிருப்பதைப்பற்றி மகிழ்ச்சி. மக்களுக்கு குடிதண்ணீர் மிகவும் அவசியம். பல நோய்கள் குடிதண்ணீர் மூலம் பரவாமல் இருப்பதற்கு மிகவும் அத்தியாவசியமானது இந்த குடிநீர்—சாக்கடை திட்டம். அதற்காகத் தனிப்பட்ட ஒருபோர்டு அமைத்து இருப்பதற்கு மகிழ்ச்சி. இந்த போர்டிலே எப்படி பணியாற்றுகிறார்கள், எப்படி செயல்படுகிறார்கள் என்பதை அறிய விரும்புகிறேன். அந்த ஸ்கீமை ஒரு போஸ்ட் ப்ரோக்கிராமாகச் செய்கிறார்களா, அல்லது பிளாண்டு பரோகிராமாகச் செய்கிறார்களா என்பதை அமைச்சரவர்கள் பதில் கூறும்போது கூறவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதிலே குடி- தண்ணீர் சப்ளைக்காக கொடுக்கப்படும் குழாய்கள் பாலிதின் பைப்ஸ் என்று சொல்கிறார்கள். சிலயிடங்களில் பாலிதின் பைப்ஸ் போடுவதற்காக கொண்டு வரப்பட்டிருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. அந்த பாலிதின் பைப்சின் ஆயுட் காலம் என்ன? எத்தனை ஆண்டுகளுக்கு வரும்? இப்போது நாம் நல்ல பைப்ஸ் போட்டும், தண்ணீர் வருவதில்லை என்று சொல்கிறார்கள்.

இந்த பாலிதின் பைப்ஸ்க்கு ஸ்டாண்டர்ட் இருக்கிறதா? அதனுடைய ஸ்பெசிபிகேஷன் என்ன? அது நம்முடைய கிளைமெட்டிற்கு ஒத்து வருமா? நமக்கு உகந்ததா என்பதைப் பார்த்து செயல்படவேண்டும். அதிலே வீணாகப் பணம் விரயம் செய்யாமல் முன்பே மக்களுக்கு பயன்படும் வகையில், அரசுக்கு அடிக்கடி ரிப்பேர் செலவு ஆகாமல் அதைச் செய்யவேண்டும். அடிக்கடி ரிப்பேர் ஆகும் நிலைமையேற்படுமானால், அவை உகந்தது அல்ல என்பதைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்ததாக, டவுன் பிளானிங்பற்றிக் கூற விரும்புகிறேன். இந்த டவுன் பிளானிங்கில் பல கிளாஸஸ் இருக்கின்றன. பல நகரங்களில் முனிசிபாலிடி மூலமாகவும், பஞ்சாயத்துக்கள் மூலமாகவும் வீடுகள் கட்டுவதற்கு, மாடி வீடு கட்டுவதற்கு லைசென்சு கொடுத்து விடுகிறார்கள். லைசென்சு பெற்றவர்கள் அதைக் கட்டி முடித்தப் பிறகு, அரசுக்குத் தகவல் தெரிந்து அதன் பிறகு, அவர்கள் கட்டிய வீட்டில் இது சரியில்லை, ஜன்னல் வைக்கவேண்டும், அது இது என்று சொல்லி இடித்துக் கட்டச்சொல்கிறார்கள். அப்படி இடிக்கச் சொல்வதற்குப் பதிலாக சில கிளாசுகளிலிருந்து எக்சம்ஷன் கொடுக்கலாம் என்று இருக்கிறது. அது அமைச்சர் அவர்களுக்குத் தெரியும். வீட்டைக் கட்டிப்பார், கல்யாணம் செய்து பார் என்று சொல்வார்கள். அந்தக் கஷ்டம் அவர்களுக்குத் தான் தெரியும். ஹோட்டல்ஸுக்கும் அப்படித்தான் செய்கிறார்கள். பிளான் கொடுத்ததும் அப்ரூவ் செய்துவிடுகிறார்கள். அவர்கள் கட்டிய பிறகு சிலவற்றை இடிக்கச்சொல்லி கட்டச்சொல்கிறார்கள். பெரிய பெரிய பணம் படைத்த ஹோட்டல் கட்டுகிறவர்களுக்குப் பரவாயில்லை. ஆனால் சிறிய ஹோட்டல் வைத்திருப்பவர்கள் கஷ்டப்படுகிறார்கள். சில கிளாஸிலிருந்து எக்சம்ஷன் செய்யவேண்டுமென்று முன்பு அரசின் ஆராய்ச்சியில் கூட இருந்தது. அதை தயவுசெய்து அமைச்சரவர்கள் ஆராய்ந்து பார்த்து ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இப்போது எம்.பி.பி.எஸ். கேன்டிடேட்ஸ் செலக்ஷன் வரப்போகிறது. மருத்துவக் கல்லூரிக்கும், மற்ற கல்லூரிகளுக்கும் வரப்போகிறது. அப்படி வருகிற நேரத்தில், பி.எஸ்சி. கேன்டிடேட்ஸுக்கு ஓர் அளவு சீட் ரிசர்வ் செய்யப்பட்டிருக்கிறது. இப்போது 100 சீட்ஸ் பி.எஸ்சி. ஸ்டூடன்ட்ஸ் என்று இருக்கிறது. அதிலே வரக்கூடியவர்கள் எப்படி மார்க் வாங்கியிருக்கிறார்கள் என்பதைப் பார்த்து செலக்ஷன் செய்வது உண்டு.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: எந்தத் துறையாக இருந்தாலும் பல மாணவர்கள் போட்டியிட இடமிருக்கிறபோது, தகுதி உள்ள மாணவர்களுக்கு முதலிடம் அளிப்பது தான் உலக முழுவதிலும் உள்ள முறையாகும். அவர்கள் சொல்வது போல் அதிகப்படியான மார்க்குகள் வாங்கி பி. எஸ்ஸி.-யில் தேறிய

வர்களுக்கு எல்லாம் கொடுக்கவேண்டுமென்றால், 100 இடமல்ல, பல ஆயிரம் இடங்கள் தேவை.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: அமைச்சர் அவர்கள் எதைக் கூறினர் களோ அதைத்தான் கூற வந்தேன். அதற்குள் அவசரப்பட்டு விட்டார்கள். பி.எஸ்ஸிக்கு என்று 100 சீட் ரிசர்வ் செய்து இருக்கிறோம். அந்த 100 சீட்டுக்கு எத்தனையோ ஆயிரம் விண்ணப்பங்கள் வருகின்றன, அதிலே பி.எஸ்ஸி. பர்ஸ்ட் கிளாஸ், நெக்ஸ்ட் ஹை செகண்ட் கிளாஸ் வாங்கியிருக்கக் கூடியவர்களை எடுக்கவேண்டும். அதிலே பிசிக்ஸ் என்றும், சயன்ஸ் என்றும், கெமிஸ்டிரி, பயாலஜி பி.எஸ்ஸி-யில் பாஸ் செய்த மாணவர்கள் வருகிறார்கள். அவர்களை reservation பிரகாரம் தேர்ந்தெடுக்க வேண்டும். பர்ஸ்ட் கிளாஸ் என்று இருந்தால் கண்டிப்பாகக் கொடுக்க வேண்டும்.

திரு. நா. வீராசாமி: தலைவரவர்களே, ஒரு கிளாரிபிகேஷன், அம்மையார் அவர்கள் இதே நலத்துறை அமைச்சராக இருந்தவர்கள். அமைச்சராக இருந்த நேரத்தில் அப்படி பி.எஸ்ஸி-யில் பர்ஸ்ட் கிளாசில் பாஸ் செய்தவர் களுக்குத்தான் எம்.பி.பி.எஸ்-ல் இடம் கொடுத்தார்களா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: நான் அமைச்சராக இருந்த நேரத்தில் பர்ஸ்ட் கிளாஸுக்கு மாத்திரம் கொடுக்கவில்லை. அதிலே யார் யார் பர்ஸ்ட் கிளாஸ் இல்லாதவர்கள், தகுதிவாய்ந்தவர்கள் என்று இருந்தவர்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டது. அப்போது கனம் சட்டசபை அங்கத்தினர்களாக இருந்தவர் களுடைய சிபாரிசின் பேரில் தகுதி பெற்ற மாணவர்களுக்கும் கொடுக்கப் பட்டது. தரத்தைப் பார்த்து அல்ல, மார்க்கைப் பார்த்து அல்ல. ஆகவே, இந்த 100 சீட்டை பர்ஸ்ட் கிளாஸ் ஹை செகண்ட் கிளாஸ் என்று மார்க் வாங்கியவர்களுக்குக் கொடுக்கவேண்டும். அதைப்பற்றி ஆட்சேபனை இல்லை. P.U.C. மார்க்கை பார்த்து கொடுப்பதாக கேள்வி. P.U.C. B.Sc. Candidate களுக்கும். அது சரியல்ல என்று கூற விரும்புகிறேன். மற்றொன்று. . . .

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இப்பொழுதும் அம்மாதிரி சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் சிபாரிசு செய்தால் கொடுக்கவேண்டும் என்று சொல்கிறீர் களா ?

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: நாங்கள் அப்படி சிபார்சுக்காக போவ தில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அங்கத்தினர்கள் பல பேர் சிபாரிசு களுக்கு வருகிறார்கள். முதல் அமைச்சர் அவர்களுக்கும், எனக்கும் தெரியும்.

1972 மார்ச் 17]

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: நிர்வாக சம்பந்தமான சிபாரிசுக்குத்தான் வருவோம். மெடிக்கல் காலேஜ் ஸீட் பற்றி சிபாரிசுக்கு வருவதில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அது சம்பந்தமாகக் கூட சிபாரிசு அம்மையார் பெயரிலே வந்திருக்கிறது.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: நேர்மையான முறையில் தான் நியாயமான சிபாரிசுக்கு வந்திருக்கிறோம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அங்கத்தினர்களுக்கு ஒரு நியாயம், மற்றவர்களுக்கு ஒரு நியாயம் என்பது கிடையாது. பொதுவாக பலரும் சிபாரிசு செய்வார்கள். நியாயம் பார்த்து அமைச்சர்கள் நடந்துகொள்ள வேண்டும்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: சிபாரிசு என்ற உடனே யாரும் பயந்துவிட வேண்டாம். சட்டமன்ற உறுப்பினர்களுக்கும் பொறுப்பு இருக்கிறது. அமைச்சர்களுக்கும் பொறுப்பு இருக்கிறது. சிபாரிசு என்றாலே, ஊழல், தவறானது என்று தவறுதலாக கருதிவிடுகிறார்கள். சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் அமைச்சர்களைப் பார்க்கலாம். உறுப்பினர்கள் அமைச்சர்களோடு தொடர்பு கொள்ளவேண்டியதுதான், நியாயத்தை அவர்களுடைய கவனத்திற்குக் கொண்டுவரவேண்டியதுதான், அமைச்சர்களும் பரிசீலனை பண்ணவேண்டியதுதான். உறுப்பினர்கள் சொல்கிறார்களே என்ற காரணத்திற்காக, தகுதி இல்லாதவர்களுக்கு மெடிக்கல் காலேஜில் இடம் கொடுத்துவிட முடியாது. எல்லாவற்றிற்கும் விதிமுறைகள் இருக்கின்றன. மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களும், அம்மையார் அவர்களும் இப்படி ஒருவரோடு ஒருவர் போட்டி போட்டுக் கொண்டு சிபாரிசு செய்யலாமா, செய்யக்கூடாதா என்று விவாதிப்பது என்பது இல்லை. யாரும் அமைச்சரிடம் போகாமலேயே பயந்துவிடவேண்டியதில்லை. அமைச்சர்களுக்கும் பொறுப்பு இருக்கிறது. உறுப்பினர்களுக்கும் பொறுப்பு இருக்கிறது. உறுப்பினர்கள் பொது மக்களின் நலனைக் கருத்தில் கொண்டே பரிந்துரை செய்வார்கள்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: அடுத்தபடியாக மருத்துவமனையில் . . .

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: சீக்கிரம் ஐந்து நிமிடங்களுக்குள் முடித்துவிடுங்கள்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: சீக்கிரம் முடித்துவிடுகிறேன். நடுவிலே ஏற்பட்ட இண்டரப்ஷன்களுக்கு எனக்கு சில நிமிஷ நேரம் காம்பென்ஸேட் பண்ணவேண்டும். ஐ வில் ஃபினிஷ் இன் பைவ் மினிட்ஸ். மருத்துவ மனைகளில் இருக்கக்கூடிய பெட்டுகளில் மூட்டைப் பூச்சி அதிகமாக இருக்கிறது.

இது ஒரு சிறிய கம்ப்லேண்டு தான். இதை எதற்காகச் சொல்கிறேன் என்றால், பராமரிப்பதற்கு அதிகப்படியான ஆட்கள் தேவை. அப்படி பராமரிப்பதற்கு தனியாக ஸ்டாஃப் போட்டு நல்ல முறையில் இந்த படுக்கைகளை சுத்தமாக வைக்கவேண்டும்.

ஹார்ட் பேஷண்டுகளை பெட்டிலேயே இருக்க வேண்டும். அசையக்கூடாது என்று சொல்கிறார்கள். ஆனால் பெட்டில் மூட்டைப் பூச்சி இருந்தால் எப்படி அசையாமல் இருக்க முடியும்? மூட்டைப்பூச்சி கடிக்கிறது. அசையாமல் எப்படி இருக்க முடியும் என்று அவர்கள் கேட்கிறார்கள். ஆகவே, பெட்களை சுத்தமாக வைத்துக் கொள்வதற்கு மருத்துவமனைகளிலே சானிடரி இன்ஸ்பெடர்கள் போடவேண்டும். நல்லமுறையில் மருத்துவ மனைகள் பராமரிப்பு செய்யப்படவேண்டும். பராமரிப்புக்குச் செலவு பண்ணக்கூடிய பணத்தை நல்ல முறையிலே செய்யவேண்டும். பராமரிப்பதற்கு என்று தனிப்பட்ட முறையில் ஒரு விங் தேவை, அதை ஏற்படுத்துவதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் முன்வர வேண்டும்.

ஏழைக் குழந்தைகளுக்கு ரொட்டி, பால் கொடுக்கிறார்கள். குழந்தைகளுக்கு பால் கொடுப்பதைப் பொறுத்து அதிலே 11 விதிகள் இருக்கின்றன என்று நான் நினைக்கிறேன். அந்த விதிமுறைகள்படி ஒரு இடத்தில், குறிப்பிட்ட இடத்தில் குடிசைப் பகுதியாக இருந்தாலும் கூட ஒரு மேஜை நாற்காலி போட்டு, விசிடர்ஸ் புக் போட்டு, பிள்ளைகளுக்கு பால், ரொட்டி கொடுக்க வேண்டும் என்று நிர்ப்பந்தம் செய்யவேண்டும். அப்படியில்லை என்றால் கார்டு வைத்துக்கொண்டிருப்பவர்கள், பெற்றோர்கள் குழந்தைகளை அழைத்துக் கொண்டு போய் ரொட்டி, பால் வாங்கி அந்த இடத்திலேயே கொடுக்க வேண்டும். அப்படியில்லையென்றால் ரொட்டி, பால் வாங்க முடியாமல் போகிறது. அந்தக் கார்டுக்குப் பின்புறம் டாக்டர் ரிபோர்ட்டு என்று ஒன்று இருக்கிறது. அதிலே குழந்தைகள் நுட்ரிஷியஸ் புட் கொடுப்பதால் எந்த அளவுக்கு உயர்ந்திருக்கிறார்கள், அவர்கள் ஹைட் என்ன வெயிட் என்ன என்று இவைகளெல்லாம் டாக்டர் பரிசோதித்து எழுவதற்கு ஒரு column அந்த அட்டையில் வைத்திருக்கிறார்கள். அந்தக் column -ஐ பூர்த்தி செய்வதே இல்லை. அதற்கு பல இன்ஸ்டன்ஸ் சுட்டிக்காட்ட முடியும். டாக்டர் என்ன செய்கிறார்? இதற்கெல்லாம் மருத்துவர் ஒருவரை நியமிக்கவில்லையா? அந்த மருத்துவர் இதற்கு பொறுப்பு இல்லையா?

1970-ம் ஆண்டிலிருந்து குழந்தைகள் பரிசோதிக்கப்பட்டதாகத் தெரியவில்லை. அதுபற்றி ஆவன செய்யவேண்டும். அதற்காக ஏற்கனவே ஒரு மருத்துவர் இருப்பாரேயானால் அந்தப் பணியை அவர் நல்ல முறையில் செய்வதற்கு,

1972 மார்ச் 17] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

கண்டிப்பாகக் கடமையைச் செய்வதற்கு, அரசு கட்டளை பிறப்பிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு, எனக்கு பேசுவதற்கு வாய்ப்புத் தந்த தலைவர் அவர்களுக்கு நன்றி கூறி, முடித்துக்கொள்கிறேன்.

திரு. சி. வி. எம். அண்ணாமலை: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, நமது மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களின் பொது சுகாதார மருத்துவ நிதி ஒதுக்கீடு பற்றி கருத்துரை வழங்குவதற்கு வாய்ப்பு கிடைத்தமைக்கு முதலில் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இங்கே இதற்கு முன்பு காங்கிரஸ் ஆட்சி காலத்தில் மக்கள் நல்வாழ்வு அமைச்சர் பொறுப்பை ஏற்றுக்கொண்டிருந்த திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் அம்மையார் அவர்கள் பல சிரிய கருத்துக்களை எடுத்துச் சொன்னார்கள். அவர்கள் தாய்குலத்தைச் சேர்ந்தவரானபடியினாலே, தாய்மை உணர்வோடு சொல்ல வேண்டியதை எடுத்துச் சொன்னார்கள் என்பதற்கு நான் முதலில் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். கூறப்பட்ட குறைகளெல்லாம் அவர்கள் காலத்திலே இருந்ததைவிட குறைந்து இருக்கிறது என்பதை அம்மையார் அவர்களுடைய பேச்சின் மூலமாக நிச்சயம் நாமெல்லாம் அறிந்துகொள்வதற்குள்ள வாய்ப்பை ஏற்படுத்திக் கொடுத்திருக்கிறார்கள் என்பதை நான் இந்த நேரத்தில் தெரிவித்துக்கொள்ள விழைகிறேன்.

பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்தத் தமிழ் நாடு அரசானது ஆட்சிப் பொறுப்பை ஏற்றுக்கொள்வதற்கு முன்னர், சுகாதார பொது நல வைத்தியத் துறைக்கு ஒதுக்கீடு செய்த தொகையை விட அதிகமாக, ரூ. 16 கோடி புள்ளி அளவிலே நிதி ஒதுக்கீடு செய்து, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறைக்கும், வைத்தியக் கல்லூரிக்கும், பொது சுகாதாரத் துறைக்கும் ஒதுக்கீடு இருந்ததைவிட, தமிழக அரசு பொறுப்பு ஏற்றுக்கொண்டதற்குப் பிறகு அவற்றை இரட்டிப் பாக்கித் தந்திருக்கிற ஒன்று, மக்களுடைய நல்வாழ்வுத் துறையிலே இந்த அரசுக்கு இருக்கிற நல்ல எண்ணத்தையும், மக்களுடைய நல்வாழ்வு மிளிர வேண்டும், பாதுகாக்கப்பட வேண்டும் என்று அரசுக்கு இருக்கிற தாரதம்யத்தையும் நமக்கெல்லாம் தெள்ளத்தெளிய எடுத்துக்காட்டுகிறது என்பதை நான் இந்த நேரத்தில் வலியுறுத்திக் கூற ஆசைப்படுகிறேன்.

இவ்வளவு சிறப்பான தமிழ் நாட்டில் புதிய புதிய மருத்துவமனைகளைத் தோற்றுவிக்கவும், மக்களுடைய தேவைக்காக நல்ல மருத்துவ விடுதிகளை விரிவு படுத்துவதற்கும், சுகாதாரத்தைப் பேணிக்காப்பதற்கும், அதைப் போலவே புதிய புதிய மருத்துவக் கல்லூரியை ஏற்படுத்தி, அதன் மூலம் கல்லூரிகளில்

மருத்துவர்களை அதிகமாக உற்பத்தி செய்யவும், தமிழக அரசு எடுத்துக் கொண்ட நடவடிக்கைகளுக்காக நான் முதன்முதலில் இந்த நிதி ஒதுக் கீட்டைக் கொண்டு வந்த அமைச்சர் அவர்களையும், முதல்வர் அவர்களையும் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அதே நேரத்தில், பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவத் துறையிலே நிதி ஒதுக்கீடு செய்கின்ற பொறுப்பை ஏற்றுக்கொண்டிருக்கிற எந்த அரசாங்கமாக இருந்தாலும், பொதுவாக மக்கள் அடிப்படையிலே நிதி ஒதுக் கீட்டை தமிழகத்தில் இருக்கிற அனைத்து மாவட்டங்களுக்கும் குறிப்பாக அனைத்து வட்டங்களுக்கும் செய்திடல் வேண்டும். என்ற எனது பணிவான கருத்தையும் நான் சொல்லாமல் இருக்க முடியாது. என்னுடைய கச்சியம் பதியில் தோற்றுவிக்கப்பட்ட மருத்துவமனையின் ஆயுட்காலம், 150 வருடங் களுக்கு முன்பு தோற்றுவிக்கப்பட்ட மருத்துவமனை. பெருமைமிக்க மக்கள் நல் வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களுக்கு இதுபற்றி ஒரு படிவம் பணிந்து தரப்பட்டிருக்கிறது. அதை அவர்களுக்கு திரும்பவும் நினைவு படுத்த விழை கிறேன்.

150 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு 50 பேர்கள் படுப்பதற்கு கட்டப்பட்ட மருத்துவ மனை, 150 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு அப்பொழுது இயற்றிவைக்கப்பட்ட அந்தச் சமையல் அறை எப்படி இருந்ததோ, அது அப்படியே எந்த அளவுக்கும் சீர் திருத்தப் படாமல் இருக்கிறது என்ற பொதுவான குற்றச்சாட்டு காங்கிரஸ் ஆட்சி காலத்திலேயே சொல்லப்பட்டு வந்தது. அதன் பிறகு, நமது கழக ஆட்சி ஏற்பட்டதற்குப் பிறகு, இன்றையதினம் அது நிறைவு செய்கின்ற வடி வத்தைப் பெற்றிருக்கிறது என்பதை மிகவும் மகிழ்ச்சியோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். அதற்காக காஞ்சி தொகுதி மக்கள் சார்பிலே இந்த நேரத்திலே நன்றி தெரிவித்துக்கொள்ள பணிக்கப்பட்டிருக்கிறேன். அதைப் போலவே, அந்த மருத்துவமனைக்கு தினந்தோறும் வருகிற புற நோயாளிகள் நின்று மருத்துவ வசதி பெறுவதற்குரிய வாய்ப்பை அங்கே ஏற்படுத்திக் கொடுக்க வில்லை.

நாளொன்றுக்கு ஏறத்தாழ இரண்டாயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட நோயாளிகள் இத்தலைமை மருத்துவ மனைக்கு வருகின்றார்கள். ஆனால் இருக்கும் படுக்கை களின் எண்ணிக்கையோ 227 தான். இப்படி வரக்கூடிய 2,000 நோயாளிகளில் ஒரு 500 பேரையாவது படுக்கையில் வைத்து சிகிச்சை செய்யவேண்டியவர் களாக இருக்கின்றார்கள். ஆனால் வசதிக்குறைவு காரணமாக அவர்களை யெல்லாம் அனுப்பிவிட வேண்டியிருக்கிறது.

இம்மாவட்ட மருத்துவ மனையில், காஞ்சிபுரத்து மக்கள் மட்டுமின்றி நகரைச் சுற்றியுள்ள வட ஆற்காடு மாவட்டத்தைச் சார்ந்த செய்யாறு, வந்தவாசி போன்ற இடங்களிலிருந்தும் மக்கள் இங்கே சிகிச்சைக்கு என்று வருகிறார்கள். ஆனால் வந்துவிட்டு, இப்படிப்பட்ட அடிப்படை வசதிக்குறைவுகள் காரணமாக பலரும் ஏமாற்றத்துடன், தக்க மருத்துவ சிகிச்சை பெறாமல் திரும்புகின்றார்கள்.

நான் ஒரு மருத்துவ அதிகாரியிடம் கேட்டு அறிந்தேன், 2,000 நோயாளிகள் தினமும் ஒரு மருத்துவ மனைக்கு சிகிச்சை பெற வருகிறார்கள் என்றால் இருக்க வேண்டிய டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை குறைந்தபட்சம் 30 என்று. ஆனால் இந்த மருத்துவ மனையில் உள்ள மருத்துவ அதிகாரிகள் 17 பேர்தான். இவர்களிலும் பலர் விடுப்பு போன்ற பல்வேறு காரணங்களினால் போய்விடுவதால் ஏறத்தாழ 12 டாக்டர்களே இருந்து பணியாற்றும் பரிதாப நிலை அங்கே இருக்கிறது.

அடுத்து, கண் நோய் பிரிவுக்கு என்று நிரந்தரமான ஒரு பிரிவினை அங்கே ஏற்படுத்த வேண்டும்.

அத்துடன் காது நோய்க்கு என்றும் தனியாக ஒரு மருத்துவரை நியமித்து வசதி செய்துகொடுக்கப்படவேண்டும். இதுபோன்று சில குறிப்பிட்ட நோய்களுக்கான பிரிவுகள் இப்போது வாரத்தில் இரண்டு நாட்கள்தான் செயல்படுகின்றன, மருத்துவர்கள் இல்லாத காரணத்தினால்.

ஆனால் காஞ்சிபுரத்திலுள்ள மக்கள் எண்ணிக்கையின் அடிப்படையில் பார்க்கும்போது இப்படிப்பட்ட நிலை நீடிப்பது முறைதானா என்று எண்ணிப்பார்க்க வேண்டும் என்று மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்களை மாண்புமிகு தலைவர் அவர்கள் மூலம் விரும்பி வேண்டிக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். காஞ்சிமாநகரின் மக்கள் தொகை இரண்டு இலட்சத்தையும் தாண்டிவிட்டது. இத்துடன் நகரோடு இணைந்துள்ள சுற்றுப்புறத்திலுள்ள மக்கள் தொகையினையும் கணக்கிலெடுத்துக்கொண்டால் மொத்தம் மூன்று இலட்சம் மக்களுக்கு இம்மருத்துவ மனை சிகிச்சையளிக்க வேண்டியிருக்கிறது. அதற்கு ஏற்ற வசதிகளும் வாய்ப்புகளும் இம்மருத்துவ மனையில் இருக்கின்றதா என்றால் இல்லை என்றுதான் சொல்லவேண்டியிருக்கிறது. ஒரு குறிப்பிட்ட சிகிச்சைக்கு என்றால் சென்னை நகரில் உள்ள பொது மருத்துவ மனைக்கு வரவேண்டியநிலை. ஆனால் எவ்வளவு பேர் இப்படி சென்னைக்கு வரமுடியும்? கைத்தறித் தொழிலில் ஈடுபட்டுள்ள மக்கள், ஏழை விவசாயிகள், நடுத்தரக் குடும்பத்தினைச் சார்ந்தவர்கள், அன்றாடங்காய்ச்சிகள் எல்லாம் சென்னை போன்ற நகருக்கு வந்து சிகிச்சை பெறுவது என்பது சாத்தியமா என்று சற்று யோசித்துப் பார்க்கவேண்டும். வசதி

படைத்த பெரியவர்கள் வேண்டுமானால் தனியார் நடத்தும் 'நர்ஸிங் ஹோம்' சென்று சிகிச்சை பெறலாம். மற்றவர்கள் நிலையினை எண்ணிப்பார்க்கவேண்டும். எனவே இப்படிப்பட்ட நிலைமைகளை மாற்ற உடனடியாகத் திட்டங்கள் தீட்டப் பட்டு செயலாற்றப்படவேண்டும் என்று விரும்பி வேண்டிக் கேட்டுக்கொள்ளு கிறேன்.

அதுமட்டுமின்றி இன்றுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை அதாவது உள்ள 227 படுக்கைகள் நமது தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்துவிடுவதாக யாரும் சொல்ல முடியாது. எனவே குறைந்தபட்சம் மேலும் 100 படுக்கைகளையாவது ஏற்படுத் தித் தருவதற்கான திட்டங்களை நிறைவேற்றித் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். மேலும் நிறைவு செய்யப்படாத சில திட்டங்கள் பற்றி இரண்டொரு கருத்துக்களைக் கூறி, என்னுடைய உரையினை முடித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

ஏறத்தாழ ஒரு ஆண்டுகாலத்திற்கு முன்பு 'இரட்டை அறுவை சிகிச்சைப்' பகுதிக்கு என்று ரூ. 90 ஆயிரம் ஒதுக்கப்பட்டு இருந்தது. அது மட்டுமின்றி வெளியேயிருந்து வந்து சிகிச்சை பெறுகின்றவர்களுக்கு என்று ஒரு புதிய புறநோயப் பகுதி அமைப்பிற்கு என்று ஏறத்தாழ ரூ. 7,50,000 மதிப்பிடப் பட்டு அதற்கான நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்படவேண்டும் என்று கோரப் பட்டது. இப்போது பார்க்கிறேன், அது ரூ. 3,00,000-க்குக் குறைக்கப் பட்டிருப்பதை. இது மீண்டும் உயர்த்திக் கொடுக்கப்படவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

காஞ்சி நகரத்தின் சட்டமன்றத் தொகுதி உறுப்பினர் என்று இல்லை, சமுதா யத்தில் முன்னேற்றம் காணவேண்டும் என்று ஆர்வம் கொண்டவர்களில் ஒரு வனாக இதைச் சொல்ல விரும்புகிறேன், மன நோய்க்காரர்களுடைய நலன்களைப் பேணிக்காக்கும் துறைக்கு என்று ரூ. 52,000-ல் ஒரு கட்டடம் வேண்டும் என்று எஸ்டிமேட் போடப்பட்டு அதுவும் இப்போது கிடப்பில் கிடக்கிறது. இது நிறைவேற்றப்படுவது மிகவும் அவசியமாகும்.

தொழுநோய்க்கு சிகிச்சைப் பெறுவதற்கும் தடுப்பு நிலையத்திற்குமாக ரூ. 2,80,000 நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டிருந்தது. அதுவும் செயல்படுத்தப் படாமல் இருக்கிறது.

மேலும் சவப்பரிசோதனைக்கு என்று குளிர் அறை ஒன்று இருத்தல் அவசிய மாகும். இன்றைக்கு காஞ்சிபுரத்தின் தலைமை மருத்துவ மனையில் நாளொன் றுக்கு ஐந்து அல்லது ஆறு அல்லது சில சமயங்களில் பத்து என்ற நிலைமையில் கூட பிணங்கள் வருகின்றன. இவற்றைப் பரிசோதிப்பதற்கு என்று

குளிர் அறை மிகமிக அவசியமாகும். ஏறத்தாழ ரூ. 19,800 இதற்குச் செலவாகும் என்று சொல்லப்படுகிறது. இதுவும் உடனடியாக நிறைவேற்றித் தரப்படவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இதுபோன்று மருத்துவ அதிகாரிகளுடைய கார்களை நிறுத்திவைப்பதற்கு என்று ரூ. 35,000 செலவில் ஓரு கட்டடம் கட்டுவதாக இருந்த திட்டமும் இப்போது கிடப்பில் கிடக்கிறது. இதுவும் நிறைவேற்றப்பட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

சுமார் 109 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு கட்டப்பட்ட சமையல் அறை இன்னும் மாற்றியமைக்கப்படாமல் அப்படியே இருந்துகொண்டு இருப்பது மிகவும் வருந்தக்கதாகும். புதியதொரு சமையல் அறையினைக் கட்டுவது என்று திட்டம் தீட்டப்பெற்று, அதற்குச் சுமார் ரூ. 92,000 பிடிக்கும் என்று மதிப்பீடு செய்யப்பட்டிருந்தும் அது இன்னும் செயல்படுத்தப்படாமல் இருக்கிறது. இதை உடனடியாக நிறைவு படுத்தித்தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

மேலும் பெண்மருத்துவ அதிகாரியின் குடியிருப்பு மிகவும் மோசமான நிலையில் இருக்கிறது. அவர்களுக்கு நவீன முறையில் வசதிகளுடன் கூடியதொரு புதிய குடியிருப்பு கட்டிக்கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

அது மட்டுமின்றி, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்களே, அரசாங்கத்தில் பணியாற்றும் அரசு ஊழியர்களுக்கும் அவர்களுடைய குடும்பத்தினருக்கும் பல சலுகைகள் உண்டு, ஆனால் அரசோடு இணைந்துள்ள எங்களுக்கு உள்ள ஒரு சில சலுகைகளையும் செங்கற்பட்டு மாவட்ட மருத்துவ மனையில் பெற முடியாது. தனியறை, விசேஷ அறை, அதாவது ஸ்பெஷல் வார்டு என்று சொல்லப்படும் இந்தமாதிரி அறைகள் இம்மருத்துவ மனையில் கிடையாது. இந்த நிலை வேறு எந்த மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனையிலும் நிச்சயமாக இருக்காது. இப்படி இருப்பதாக வேறு எந்த மாவட்டத்திலும் சொல்லப்படவில்லை. இந்தக் குறைபாடு நீண்ட நெடுங்காலமாக இருந்துவருகின்றது. எனவே, தனியறை, ஸ்பெஷல் வார்டு உடனடியாக ஏற்படுத்திக் கொடுப்பதற்கு உரிய வகையில் நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்ற என் பணிவான கோரிக்கையினைத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன்.

இவற்றையெல்லாம் நிறைவேற்றித்தருவதன் மூலம் காஞ்சிவாழ் மக்களும் மாவட்டத்திலுள்ள மக்களும் பெரும் பலன்களை அடைவர் என்று சொல்லிக் கொண்டு விடைபெறுகிறேன், வணக்கம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: கனம் சபாநாயகர் அவர்களே, இது முக்கியமான மானியம் என்ற காரணத்தினால் ஒரு சில கருத்துக்களை அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவரக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

பொதுச் சுகாதார மருத்துவ வசதிகள் எல்லாம் எந்த அளவிற்கு மக்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகின்றதோ அந்த அளவிற்குத்தான் நாட்டில் நோய் சம்பந்தமான பல்வேறு பிரச்சனைகளைச் சமாளிப்பதற்கு வழிபிறக்கும் என்பதை சிந்திக்கக் கடமைப் பட்டிருக்கிறோம் நாம். அந்த வகையில் எடுத்துக்கொள்ளும்போது, முதலில் என்னுடைய வெட்டுத் தீர்மானத்தில் கொடுத்ததுபோல, இன்று ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் நெருக்கடி தீரவேண்டுமானால் தென் சென்னையில் அதே அளவில் ஒரு பெரிய மருத்துவ மனையினைக் கட்டத் துவங்கவேண்டும்.

ஏன் இதைச் சொல்லுகிறேன் என்றால், சாதாரணமாக ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் போய்ப் பார்த்தால் அங்கங்கே கீழே பாயில் படுத்திருப்பவர்களையும் கட்டிலுக்கு அடியில் படுக்கைகளைப் போட்டு நோயாளிகளைப் படுக்கவைத்திருப்பதையும் பார்த்தால், உண்மையிலே அவர்களுக்கு ஏதாவது நோய் தீருகிறதா, நலன்கள் ஏற்படுகிறதா என்று எண்ணிப்பார்க்க முடியவில்லை. இந்த நிலையையெல்லாம் பார்த்துத்தான் வசதி உள்ளவர்கள் எல்லாம் நர்ஸிங் ஹோமிற்குப் போய் விடுகின்றார்கள். ஆனால் வசதியற்றவர்கள், பணம் இல்லாதவர்கள் இப்படி தொல்லைப்படுகின்றார்கள் என்றால், அதற்கு உடனடியாக, பணம் அதிகமாகச் செலவழிந்தாலும் பரவாயில்லையென்று மற்றொரு மருத்துவமனைக் கட்டப்படவேண்டும். இதுபோன்று மாவட்டங்களிலுள்ள தலைமை மருத்துவ நிலையங்களிலும் இங்கே சென்னையில் உள்ள ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் என்னென்ன வசதிகள் இருக்கின்றனவோ அப்படிப்பட்ட வசதிகள் அனைத்தும் மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ நிலையங்களுக்கும் விஸ்திரிக்கப்படவேண்டும்.

'கார்டியாலஜி', 'ந்யூராலஜி', 'நெஃப்ராலஜி' போன்ற பல முக்கியமான டிபார்ட்மெண்டுகள் அங்கேயெல்லாம் ஏற்படுத்தப்பட வேண்டும்.

இதுபோன்று குழந்தைகளுக்கென்று 'சைல்டு விங்' ஒவ்வொரு மாவட்ட மருத்துவ மனையிலும் தேவையான சாதனங்களுடன் ஆரம்பிக்கப்பட வேண்டும். இப்படிப்பட்ட பல வசதிகளை மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் ஏற்படுத்திவிட்டால் இங்கே உள்ள ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியில் அதிகமாக நெருக்கடி ஏற்படாது. இது மட்டுமின்றி, இங்கே ஆஸ்பத்திரிக்குப் போனால், மருத்துச் சீட்டை வாங்கிக் கொண்டு டிஸ்பென்ஸரிக்குப் போனால், 'மருந்தை வெளியே வாங்கிக்கொள்ள வேண்டும்' என்று சாதாரணமாகச் சொல்லி விடுகின்றார்கள். மருந்து கொடுப்பதேயில்லை. வாங்குவதற்குச் சக்தியற்றவர்கள் வேறு எங்கே போவார்கள் மருந்துக்கு?

1972 மார்ச் 17]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, மருந்தகத்திற்கு வரும் 2,000 பேரில் யாராவது இரண்டு பேருக்கான வகையான மருந்து இல்லை என்ற காரணத்தினால் வெளியேபோய் வாங்கிக்கொள்ளுங்கள் என்று சொன்னாலும் மீதமுள்ள 1,998 பேருக்கு மருந்து அங்கேயே வழங்கப்படுகின்றது. வரக்கூடிய 2,000 பேரில் 2,000 பேருக்கும் மருந்துகள் வழங்கப்பட வேண்டும் என்று குறிக்கோளோடு செயல்படுவதால்தான் மக்கள் அங்கே திரளாக வருகின்றார்கள், இல்லையென்றால் மக்கள் வருவார்களா என்று அம்மையார் அவர்களைத் தங்கள் மூலம் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: மருந்து கொடுக்கிறார்கள். ஆனால் நல்ல மருந்து கொடுக்காமல் வெறும் தண்ணீர் மருந்தைக் கொடுக்கிறார்கள். அதனால் வசதி படைத்தவர்கள் பிரைவேட் டாக்டர்களைத் தேடிப் போய்விடுகிறார்கள். வசதியே இல்லாதவர்கள்தான் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகிறார்கள். நல்ல மருந்து கொடுக்கப்பட்டால் இப்போது இரண்டாயிரம் பேர் போவது நாலாயிரம் பேராக உயருமே? எனவே, ஏழை மக்களுக்கு சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போகக் கூடியவர்களுக்கு நல்ல மருந்தாக கொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்றுக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மெடிக்கல் காலேஜுகளில் சீட் ஒதுக்குவது பற்றி சில வார்த்தைகள் சொல்ல விரும்புகிறேன். கேரளாவில் மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கும்போது, அந்த மாணவர்கள் எழுத்துப் பரிட்சையில் வாங்கிய மார்க்கையும், நேர்முகத் தேர்வில் வாங்கிய மார்க்கையும் தனித்தனியாகப் போட்டு, மொத்தம் இவ்வளவு மார்க் வாங்கியிருக்கிறார்கள் என்று நோட்டீஸ் போர்டிலே போட்டு, அந்த மார்க்கின் அடிப்படையில் தேர்ந்தெடுக்கின்றார்கள். அந்த முறையை இங்கும் பின்பற்றினால் சிறப்பாக இருக்கும். ஆனால் இங்கே நீதி மன்றத்தில் ரிட் போட்டால்தான் மார்க்கை பார்க்கக்கூடிய நிலை இருக்கிறது. மெடிக்கல் காலேஜுக்கு மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கும்போது ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் பிற்பட்ட மாணவர்கள் இத்தனைபேர் என்ற அடிப்படையில் தேர்ந்தெடுக்கப்பட வேண்டும். இல்லையென்றால் சில மாவட்டங்களில் உள்ள மாணவர்களுக்கு இடமே கிடைக்காமல் போய்விடுகிறது.

மெடிக்கல் காலேஜ் அட்மிஷனுக்காக, நான் ஒரு மாணவனுக்கு சிபாரிசு செய்யப்போனதாகக் குறிப்பிட்டார்கள். நான் எந்த மாணவருக்காகவும் தனிப்பட்ட முறையில் சிபாரிசு செய்யப் போகவில்லை; சிபாரிசு செய்வதனால் நல்ல மார்க் வாங்கியிருக்கும் தகுதியுடைய மாணவர் பாதிக்கப்படக்கூடாது

என்பதையே நான் சுட்டிக் காட்டினேன். யார் சிபாரிசு செய்தாலும் அதனால் தகுதி படைத்த மாணவர் பாதிக்கப்படக்கூடாது என்பதுதான் என் நோக்கமே தவிர வேறல்ல.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : எந்தச் சிபாரிசாக இருந்தாலும் அதை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்பது கட்டாயமல்ல. அதை அங்கத்தினர்கள் கொண்டு வந்தாலும் சரி, அல்லது பிறர் கொண்டு வந்தாலும் சரி அதை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டுமென்பது கட்டாயமல்ல. தகுதியின் அடிப்படையில் தான் மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்படுவார்கள் மாணவர்களைச் சேர்க்கின்ற போது மாவட்ட அடிப்படையில் சேர்க்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். மாவட்ட அடிப்படையில் மாணவர்களைத் தேர்ந்தெடுக்கக் கூடாது என்று சுப்ரீம் கோர்ட்டிலே கூட தீர்ப்பு வழங்கியிருக்கின்றார்கள். எனவே, பரவலான முறையில்தான் தேர்ந்தெடுக்க முடியும். அங்கத்தினர் அவர்கள் வழக்கறிஞராக இருப்பதால் அவர்களுக்கும் இது தெரியும் என்று நினைக்கிறேன்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : பிற்பட்ட மாணவர்களுக்கு மாவட்ட வாரியாக இடம் ஒதுக்குவதில் ஒன்றும் தவறு இல்லை. பிற்பட்ட மாவட்டங்களான இராமநாதபுரத்திற்கு இவ்வளவு, திருநெல்வேலிக்கு இவ்வளவு, மதுரைக்கு இவ்வளவு என்று ஒதுக்கலாம்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அங்கத்தினர் அவர்கள் வழக்கறிஞராக இருந்தும், சுப்ரீம் கோர்ட் தீர்ப்பை மீறும்படி சொல்லுகிறார்கள். சுப்ரீம் கோர்ட்டில் பாக்வர்டு கம்யூனிட்டி, ஷெட்யூல்ட் கம்யூனிட்டி என்று மாவட்ட வாரியாகப் பிரித்து இடம் ஒதுக்கக்கூடாது என்று தீர்ப்பு வழங்கியிருக்கிறார்கள். இதை மீறி மாவட்ட வாரியாகப் பட்டியல் போடவேண்டும் என்பது, இந்த மன்றம் சுப்ரீம் கோர்ட் தீர்ப்பை மதிக்கவில்லை என்ற சர்ச்சை ஏற்படுவதற்கு வழியுண்டாக்குவதாகும். எனவேதான் தேர்வுக் குழுவினர் மாணவர்களைப் பரவலாக மாநிலம் முழுவதற்குமாகத் தேர்ந்தெடுக்கின்றார்கள்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : சுப்ரீம் கோர்ட் சொன்னதையெல்லாம் சரியாகக் கடைப்பிடிப்பது போல் அமைச்சரவர்கள் சொல்கிறார்கள். மாவட்ட வாரியாகக் கொடுக்கக்கூடாது என்று கான்ஸ்டிடியூஷனில் ஒன்றும் சொல்லப் படவில்லை. இருந்தாலும் சுப்ரீம் கோர்ட் தீர்ப்பை மீறுகிற வகையில், வெளிப் படையாக சொல்ல வேண்டாம். தேர்வுக் குழுவிடம் சொல்லலாமே.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : திரும்பத் திரும்ப இந்த மன்றத்திலே சுப்ரீம் கோர்ட் தீர்ப்பை மீறுகிற வகையில் கனம் அங்கத்தினர் பேசுகின்றார்கள். அவர்கள் ஒரு வழக்கறிஞராக இருப்பதால் இது அவர்களுக்குத்

தெரியாததல்ல. பிற்பட்ட மாணவர்களுக்கு என்று மாவட்ட வாரியாக இடம் ஒதுக்குவது என்பது முடியாத செயல். இருப்பினும் அங்கத்தினர் குறிப்பிட்ட இனங்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டிய அளவுக்கு அதிகமாகவே இடம் கொடுக்கப்பட்டிருப்பதை பட்டியலைப் பார்த்துத் தெரிந்துகொள்ளலாம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: ஒரு மாணவன் மூன்று முறை சுப்ரீம் கோர்ட்டுக்குப் போய்வந்தது எனக்குத் தெரியும்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: சுப்ரீம் கோர்ட் அந்த மாணவனுக்கு இடம் கொடுக்க வேண்டுமென்று சொல்லவில்லை. அப்படிக் கட்டாயமாக இடம் கொடுக்க வேண்டும் என்று சொல்வதற்கு சுப்ரீம் கோர்ட்டுக்கு அதிகாரம் கிடையாது. அவர்கள் தீர்ப்பு வழங்கப்பட வேண்டிய இலக்கணப் படிதான் தீர்ப்பு வழங்க முடியும். அந்த முறையில் அந்த மாணவனுக்கு இடம் ஒதுக்குவது பற்றி பரிசீலிக்க வேண்டுமென்று தீர்ப்பு வழங்கியிருந்தார்கள்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: சுப்ரீம் கோர்ட்டில் பரிசிலிக்க வேண்டுமென்று சொன்னபோது பரிசீலிக்காமல் இருந்துவிட்டு, இப்போது அதற்கு மதிப்பளித்து பரிசீலித்து ஆச்சரியமாக இருக்கிறது.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்: தலைவரவர்களே, இந்தமாதிரியான சர்ச்சைகள் எழுந்து, கோர்ட்டிலே தீர்ப்புகள் வழங்கப்படுகின்றபோது, அரசாங்கத்தில் இருக்கின்ற அதிகாரிகள் அதற்கேற்ற வகையில் பணிபுரிய வேண்டும். கோர்ட்டிலே சொல்கின்ற கருத்தினை ஏற்று, அமல் நடத்த வேண்டுமேயன்றி, அதை தவிர்க்கக்கூடிய வகையில் பரிசீலனை செய்யக் கூடாது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

TRUTH ALONE TRIUMPHS

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: காங்கிரஸ் கட்சி அங்கத்தினர் சுப்ரீம் கோர்ட் தீர்ப்பு எப்படி இருந்தாலும், நாம் வேறு முறைகளைக் கையாளலாம் என்று சொன்னார்கள். எதிர்க்கட்சித் தலைவரவர்கள் நீதிமன்றத்தின் தீர்ப்பை, அதன் கருத்தினை ஏற்று நடத்த வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். அரசாங்கம் நீதிமன்றத்தின் தீர்ப்பையே மதித்து நடக்கிறது. ஒரு மாணவனுக்கு இடம் கிடைக்காததால், ரிட் போட்டதால், அதை பரிசீலிக்க வேண்டுமென்று தீர்ப்பளிக்கப்பட்டது. அதை ஏற்று பரிசீலனை செய்து பார்த்ததில், மற்ற மாணவர்களுக்குள்ள திறமை இல்லாததால் மீண்டும் தேர்வு செய்யப்படவில்லை. 5 பேர், 10 பேரோடு ஒப்பிட்டுப்பார்க்கும்போது அந்த மாணவருடைய திறமை குறைவாக இருந்தது. ஆனால் 1,110 பேரோடு

சேர்த்துப் பார்க்கும்போது, அந்த மாணவரும் தகுதி பெற்றவராக இருந்ததால் தேர்வு செய்யப்பட்டார். எனவே, தேர்வில், அதிகாரிகளோ, குழுவோ நீதிமன்றத் தீர்ப்பை மதிக்காமல் இல்லை என்பதை காங்கிரஸ் கட்சி அங்கத்தினரும், எதிர்க் கட்சித் தலைவர் அவர்களும் தெரிந்துகொள்வார்கள் என்று நினைக்கின்றேன்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: மாணவர்கள் வாங்கிய மார்க்குகளை அட்டவணை தயாரித்து எல்லோருக்கும் தெரியும்படி போட்டுவிட்டால் இந்த மாதிரி தப்பு அபிப்பிராயங்கள் ஏற்பட வழி இருக்காது. யாரும் குறை சொல்லவும் மாட்டார்கள்.

அடுத்தபடியாக, சென்னையில் இருக்கின்ற பொது மருத்துவமனையில் இருக்கின்ற நெஃப்ராலஜி பிரிவு—கிட்னி பிரிவு—இன்னும் விரிவுபடுத்தப்பட வேண்டும். நான் இதற்கு முன்னாலேயே கூட சொல்லியிருக்கிறேன். அங்கிருக்கின்ற வசதிகள் போதாது என்று. அது இன்னும் கவனிக்கப்பட வில்லை. அதேமாதிரி சென்னை பொதுமருத்துவ மனையிலுள்ள பிஸியாலஜி, கார்டியாலஜி பிரிவுகளை அப்கிரேடு செய்யவேண்டும். அங்கு படித்து வருகின்ற மாணவர்கள் பலர் ஒரு டாக்டர் சரியாக கிளாஸ் எடுப்பதில்லை என்று எனக்கு கடிதம் எழுதியிருக்கிறார்கள். அவர் அங்கே அரசியல் செய்துகொண் டிருக்கிறார் என்றும் எழுதியிருக்கிறார்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அந்த டாக்டர் யார் என்பதைச் சொல்லி விடுங்கள். அப்போதுதானே அமைச்சர் பதில் சொல்ல முடியும்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: அந்த டாக்டர் பெயரைச் சொல்லி விடுகிறேன். டாக்டர் பத்மநாபன் என்பவர்தான் அவர்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அங்கத்தினருக்கு எழுதியிருக்கின்ற கடிதம் கையெழுத்திட்டு எழுதப்பட்டதா அல்லது மொட்டைக் கடிதமா என்பது தெரியவில்லை. அப்படி தவறு நடப்பதாக அங்கத்தினருக்கு தகவல் வந்திருந்தால், அதை அரசாங்கத்திற்குத் தெரிவித்திருந்தால் விசாரிக்க முடியும். அங்கத்தினர் குறிப்பிடுகின்ற டாக்டர் எம். எஸ்ஸி. மட்டுமல்ல பி.எச்டி-யும் படித்திருக்கிறார். சுமார் 20, 25 வருடங்களாக அந்தத் துறையில் பேராசிரியராக பணியாற்றி வருகிறார். அவரைப்பற்றிய தவறான கருத்துக்கள் எதுவும் இதுவரை அரசாங்கத்திற்கு வரவில்லை. அங்கத்தினருக்கு தகவல் வந்திருந்தால், அமைச்சருக்கோ அல்லது அரசாங்கத்திற்கோ அதுபற்றி தெரிவித்திருந்தால், விசாரித்து பதில் கூறியிருக்கலாம். அதைவிட்டுவிட்டு, இப்படிக் குறை கூறுவது பொருத்தமுடையதாகாது

1972 மார்ச் 17]

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: இப்போது அமைச்சரின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவருவதற்காகவே அதைப்பற்றி இங்கே குறிப்பிடுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அதுபற்றி அமைச்சரின், கவனத்திற்கு கொண்டுவந்தாகிவிட்டதே. அதனுல் அடுத்த விஷயத்தைப் பற்றி பேசுங்கள்

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: அடுத்தபடியாக இன்றைக்கு பல கல்லூரிகளில் போதுமான அளவு ஸ்டாஃப் இருக்கிருர்களா என்ருல் இல்லை. போதுமான அளவைவிட மிகவும் குறைவாகவே இருப்பதாகச் சொல்கிருர்கள். எனவே, கல்லூரிகளை நல்ல முறையில் நடத்துவதற்கு, மாணவர்களுக்கு நல்ல முறையில் பல்வகைத் துறைகளைப் பற்றியும் போதிப்பதற்கு வேண்டிய ஸ்டாஃப் நியமனம் செய்யப்பட வேண்டுமென்று இந்த அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்றைக்கு ஆஸ்பத்திரிகளில் நர்சஸ் மிகவும் குறைவாக நியமிக்கப்பட்டிருக்கிருர்கள். 9 பேர் பார்க்கக்கூடிய வேலையை ஒரு நர்ஸ் பார்த்துக் கொண்டிருப்பதாகச் சொல்கிருர்கள். அதனுல் அவர்கள் அவஸ்தைப் பட்டிருக்கும் நோயாளிகளிடம் எரிந்து விழுகிருர்கள். எனவே நோயாளிகளை நல்ல முறையில் கவனித்துக்கொள்வதற்கு, கனிவுடனும் பரிவுடனும் கவனித்துக் கொள்வதற்கு அதிகமான நர்சுகளை நியமிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, ஒரு ஹோமியோபதி கல்லூரியை சென்னையிலே உடனடியாக ஏற்படுத்த வேண்டும். குற்ருலத்தில் ஹோமியோபதி மருத்துவ மனை ஒன்றை ஆரம்பித்தார்கள். ஆனல் அங்கே அதிகமாக நோயாளிகள் போவதில்லை. சென்னையில் அந்த மருத்துவ மனையை வைத்தால் அதிகமான நோயாளிகள் சென்று சிகிச்சை பெற வாய்ப்பு ஏற்படும். இப்போது கீழ்ப்பாக்கத்திற்கு அருகில் அரும்பாக்கத்தில் அமைந்துள்ள சித்த வைத்தியக் கல்லூரியை விரிவு படுத்த முடியுமா என்று ஆராய்ச்சி செய்து வருவதாகத் தெரிகிறது.

அந்தத் துறையில் நமது அமைச்சர் அவர்கள் இன்னும் அதிகமாகக் கவனம் செலுத்த வேண்டும். இயல்பிலேயே அவர்களுக்கு ஹோமியோபதி, ஆயுர்வேதம், சித்த வைத்தியம் ஆகியவற்றில் அக்கறை இருக்கிற காரணத்தினுல் இன்னும் அதிகமாகக் கவனம் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, விளம்பரத்துறையில்—இன்னும் ட்ரிப்பிள் வாக்சினேஷன், வைட்டமின் ஏ டெபிஷியன்ஸி ஆகியவற்றைப்பற்றி—அதனால் குழந்தைகள் எந்த எந்த முறையில் பாதுகாக்கப்படவேண்டும் என்பதைப்பற்றி மக்களுக்கு படம் எடுத்துக் காட்டலாம். ட்ரிப்பிள் வாக்சினேஷன் மூலமாக எப்படி போலியோ வராமல் தடுக்கலாம் என்பதுபற்றியும் காட்டவேண்டும். இப்போது அடிக்கல் நாட்டுவிழா, மாலைபோட்டுக் கொள்ளும் விழா எல்லாம் படமாக்கப் படுகிறது. இப்படி பிலிம் சுருளையும், பணத்தையும் வீணடிக்காமல் எஜுகேடிவ் துறைகளில் படம் எடுத்தால் நன்றாக இருக்கும் என்பதைத் தாழ்மையுடன் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

கடைசியாக நல்ல வேளையாக ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களை எல்லாம் அரசாங்கமே எடுத்துக்கொள்ள முன்வந்ததைப் பாராட்டுகிறேன். பஞ்சாயத்து ஒன்றியங்கள் அவற்றை நடத்தப் பணமும் இல்லை—அங்கே மருந்துகளும் இல்லை—டாக்டர்களும் இல்லை. இந்த நிலையில் அவர்களே அவற்றை நடத்துவதும் நல்லதல்ல.

அடுத்து, பொதுச்சுகாதாரம் மிகமிக முக்கியமானது. போன வருஷம் அந்தத் துறையில் அலாட் பண்ணினதைக் கூடச் செலவழிக்கவில்லை என்கிற போது மிக மிக வருந்தவேண்டியதாக இருக்கிறது. தொத்துநோய்கள் குறைந்து விட்டதா ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : காபிடல் எக்ஸ்பெண்டிசரையும், நடைமுறைச் செலவினங்களையும் ஒன்றாகச் சேர்த்து ஒருவேளை குழப்பம் அடைந்தார்களோ என்னவோ ? திட்டவேலை எது குறைக்கப்பட்டது என்பதை விளக்கும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI : A sum of twelve crores were allotted for 1971–72, but only Rs. 11 crores had been spent. Why ? People demand so many schemes for public health. Why are we saving the allotment ?

இப்படி மிச்சப்படுத்தி உபரி காட்டுவதில் என்ன பயன் இருக்கிறது ? நகரசபைகளில் சாக்கடை வசதி கிடையாது சென்னை எக்ஸ்டென்ஷன்ஸ் பகுதிகளில் எந்தவிதமான வசதியும் கிடையாது. காலையில்தான் பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் திட்டத்தைப் பற்றி நானும் டாக்டர் ஹாண்டே அவர்களும் கேட்டோம். தமிழ் நாட்டில் மட்டும் வருடத்தில் 600 திருவிழாக்கள் நடக்கின்றன பில்கிரிம் சென்டர்களை எடுத்துக்கொண்டால். இது போன்ற திருவிழாக்காலங்களில் பொதுச் சுகாதாரத்தைப் பாதுகாக்க எல்லா நடவடிக்கைகளையும் எடுத்துக்கொண்டு விட்டார்களா ?

At least pilgrim centres should have priority in the matter of provision of protected water supply. What are we doing ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: நகராட்சி மன்றங்களில், உள்ளாட்சி மன்றங்களில் நடைபெற வேண்டிய திட்டங்களை அவரவர்களே நிறைவேற்றிக் கொள்ள வேண்டுமே தவிர அரசு திருவிழாக் காலங்களில் மட்டுமே தற்காலிகமாகத்தான் அந்த ஏற்பாடுகளைச் செய்யும். அரசாங்கமே அந்தத் திட்டங்களை எல்லாம் நிறைவேற்றுவது என்பது முடியாத காரியம். அவர்கள் அந்தத் திட்டங்களை நிறைவேற்ற முன்வந்தால் அரசாங்கமும் தன் பங்கு உதவியை மானியமாக வழங்கலாம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: எங்கங்கே யாத்திரிகர்கள் வருகிறார்களோ அங்கெல்லாம் பொதுச் சுகாதாரத்தைக் காப்பாற்றுவதற்கு அரசாங்கமே தான் திட்டங்களை நிறைவேற்ற வேண்டும். அந்த இடத்தில் இருந்துதானே மற்ற இடங்களுக்கும் நோய் பரவுகிறது. ஆகவே, அரசாங்கம் பொதுச் சுகாதாரத்திற்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்து க்ஷேத்திரங்களிலாவது உடனடியாக பொதுச் சுகாதாரத்தைக் காப்பாற்றும் திட்டங்களை நிறைவேற்றித்தர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து சென்னையில் மணலியில் இருந்து இரவு நேரங்களில் ஏதோ ரப்பரைக் கொளுத்துகிற நாற்றம் காற்றுவாடையில் வீசுகிறது. அதைக் கவனிக்கவேண்டும். வடசென்னை ஏழைகள் வாழ்கின்ற பகுதி. கார்ப்பரேஷன் சாக்கடைத் தண்ணீரை அங்கே கொண்டுபோய் சமுத்திரத்தில் விடுகிறார்கள். ஒரு மைல் நகரப்பகுதிகளில் நாற்றம் தாங்க முடியவில்லை. அதைக் கவனிக்க வேண்டும்.

அடுத்து மலேரியா, நரம்புச் சிலந்தி போன்ற நோய்களைக் கட்டுப்படுத்த சில ஊழியர்களை நியமித்து 2 வருஷமாக வேலை செய்து வருகிறார்கள். அவர்கள் தங்கள் நிலை இனி என்ன, தெருவில் சுற்றவிட்டுவிடுவார்களோ என்று அஞ்சுகிறார்கள். அவர்களுக்குப் பாதுகாப்பு அளிக்கிற வகையில் ஏதாவது செய்யவேண்டும்.

அடுத்து எந்தக் காரணத்தைக் கொண்டும் உயர் அதிகாரிகளுக்கு எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுக்கக் கூடாது. ரிடையரான பிறகு எதற்காகக் கொடுக்க வேண்டும். (மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் :— யாருக்குக் கொடுக்கப்பட்டது ?) * * * D.M.E.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: மருத்துவ கல்வித்துறை இயக்குநர் பதவியை ஓராண்டுக்காலம் நீட்டித்துக்கொடுத்திருப்பது பற்றிச் சொன்னார்கள். முழுநேர அந்தப் பணிக்குத் தகுதியுள்ளவர்கள் யாரும் முன்வருவதில்லை. அரசாங்கம் முறையாக நிர்வாகம் நடத்துவது முக்கியமே தவிர—ஒருவர் பதவியை நீட்டிக்கக் கூடாது என்பதை முக்கியமாகக் கருதுவதில்லை.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: ஏன் வரமாட்டார்கள்? நீங்கள் உங்களுக்கு வேண்டியவர்களுக்கு ரிட்டயர் ஆன பிறகு நீட்டிப்புக்கொடுத்தால் யார் வருவார்கள்? இப்படி உயர்ந்த அதிகாரிகளுக்கு பதவி எக்ஸ்டென்ஷன் விருப்பு வெறுப்பின் அடிப்படையில் கொடுக்கப்படுகிறது. அதை வன்மையாகக் கண்டித்து என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* **திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன்:** சட்டமன்றப் பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நலத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் 1972-73-ஆம் ஆண்டுக்காக பேரவையின் முன் வைத்திருக்கிற மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்துச் சிலவற்றை சொல்ல விரும்புகிறேன்.

எந்தச் சமுதாயமாக இருந்தாலும் சமுதாயத்தின் அடித்தளத்தில் இருக்கிற மக்களும், ஏழை எளியவர்களும் இதுபோன்ற மருத்துவ வசதியைப் பெற்று—நாட்டில் நோயற்ற நல்ல சமுதாய அமைப்பை ஏற்படுத்துவதற்கு அரசு எடுத்துக்கொண்டிருக்கிற நல்ல முயற்சிகளை எல்லாம் இந்த நல்ல நேரத்தில் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

இந்த அரசாங்கம் பொறுப்பேற்ற பிறகு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை மக்கள் நலத்தைப் பேணுவதற்காக என்ன என்ன வாய்ப்பு வசதிகளை உருவாக்கியிருக்கிறது — அந்த இலக்கா அலுவலர்களுக்கு உற்சாகத்தையும், ஊக்கத்தையும் தர எந்த வகையில் செயல்பட்டு வருகிறது என்பதை வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் அமைச்சர் அவர்கள் தெளிவுபடுத்தியிருக்கிறார்கள்.

அடித்தளத்தில் உருவாகிற குழந்தைகளின் பிணி காத்தலும், அவர்களுக்கு ஊட்ட சத்தைக் கொடுத்தலும் அரசாங்கத்தின் கடமை என்பதை நாகரிக சமுதாயத்தில் நாம் நன்றாக உணர்ந்து இருக்கிறோம்.

அதுபோலவே நோய்வந்தவர்களுக்கு சிகிச்சை அளித்து மருந்து வழங்குவதும் முக்கியம். அந்த அடிப்படையில் அமைக்கப்பட்டிருக்கிற திட்டங்களை எல்லாம் நான் வரவேற்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

1966-67-இல் மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறைக்காக ஒதுக்கியது 16.75 கோடிதான். ஆனால் பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் முதலமைச்சராக ஆன பிறகும் இன்றைக்கு நமது மதிப்பிற்குரிய டாக்டர் கலைஞர் முதலமைச்சராக இருக்கிற நேரத்திலும் 1971-72-இல் இத்துறைக்காக ஒதுக்கப்பட்டது 33.38 கோடி என்பதை இந்த மாமன்றமும், நாடும் நன்றாக அறியும்.

அதேபோல்தான் 1972-73-ல் 34.69 கோடி ரூபாயை மக்கள் நலத் துறைக்காக இந்த அரசாங்கம் செலவிட்டிருப்பதை இந்த மன்றமும் அறியும், நாட்டு மக்களும் வரவேற்று அதைப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறார்கள். இந்த நாட்டின் அடித்தளமாக விளங்குவது கிராமம் என்பதை நாம் அத்தனை பேரும் மறந்துவிடவில்லை. கிராமப் பகுதிகளில் எந்த அளவிற்கு மருத்துவச் சுகாதாரம் பெருகுகிறதோ அந்த அளவிற்கு சமுதாய முன்னேற்றம் இருக்கும், நாட்டின் முன்னேற்றம் இருக்கும் என்பதை நான் சுட்டிக்காட்ட விரும்பு கிறேன். இதை அறிந்துதான் கழக அரசு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை விரிவுபடுத்தவும், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் நல்ல மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து கொடுக்கவும், நல்ல கட்டிட வசதிகள், மற்ற வசதிகளை ஏற்படுத்திக் கொடுக்கவும், நல்ல தேர்ச்சி பெற்ற மருத்துவர்களை அமர்த்தவும் நல்ல திட்டங்களைத் தீட்டி செயல்படுத்த இருப்பதை நான் வரவேற்கிறேன்.

அதேபோல் மருத்துவத் துறையில் திறமையுள்ளவர்கள், தேர்ச்சிபெற்ற வர்கள், அறிவு பெற்றவர்கள் அத்தனை பேரையும் கிராமப்பகுதிகளுக்கு அனுப்பி, அங்கேயுள்ள மக்களுக்கு மருத்துவ ஆலோசனைகளை அளிப்பதில் நம்முடைய அரசாங்கம் நல்ல கடமையைஆற்றி வருகின்றதைப் பாராட்டு கிறேன். தொண்டு புரியக்கூடிய செவிலியர்களுக்கும், மருந்து கலக்கும் பணி யாளர்களுக்கும் நல்ல பயிற்சி அளிப்பதற்காக அரசாங்கம் முன் வரவேண்டு மென்பதைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதேபோல், மருத்துவத் துறையில் படிக் கின்ற மாணவர்களுக்கு நல்ல அறிவு, ஆற்றல் புகட்டவும், நல்ல ஆலோசனைகளை வழங்கி, தேர்ச்சியுள்ள டாக்டர்களாக ஆக்குவதற்காக தமிழகத்தைப் பொறுத் தவரையில் உயர் மருத்துவ பயிற்சி பெற்ற ஆசிரியர்களை அதிகம் ஏற்படுத்துவ தில் அரசாங்கம் தீவிர கவனம் செலுத்த வேண்டும். படித்து வருகின்ற மாண வர்கள் ஆற்றலுள்ளவர்களாக, அனுபவம் நிரம்பப் பெற்றவர்களாக இருந்தால் தான் நல்ல முறையில் பணியாற்ற முடியும் என்பதைக் கூறிக்கொள்ள விரும்பு கிறேன்.

மேலும் எவ்வளவுதான் ஆற்றல் பெற்றவர்களாக இருந்தாலும், எவ்வளவு தான் திறமையுள்ள மருத்துவர்களாக இருந்தாலும் நல்ல முறையில் ஆராய்ச்சித் துறை இயங்கினால்தான், நோய்களின் தன்மைகளையும், அவற்றைப்

போக்குவதற்கான வழிமுறைகளையும் தொடர்ந்து கண்டுபிடிக்க முடியும். ஆகவே, அரசு மருத்துவ ஆராய்ச்சித்துறையிலே அதிக கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் — தலைமை.)

இந்த அரசாங்கம் பொறுப்பேற்ற பிறகு மருந்து கலக்குபவர்களுக்கு நல்ல முறையில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டும், செவிலியர்களுக்கு நல்ல முறையில் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டும், பி.எஸ்.சி. பட்டப் படிப்பை உருவாக்குவதற்கும் நல்ல முயற்சிகள் எடுத்திருப்பதைப் பாராட்டுகிறேன். நம்முடைய கழக அரசு பொறுப்பேற்ற பிறகுதான் ஆக்கப் பணிகளை மேற்கொள்வதற்காக ஏராளமான திட்டங்களைத் தீட்டியிருக்கிறோம்.

அறிவியல் சோதனைக் கூடங்களை ஏற்படுத்துவதற்கும், ஆம்புலன்ஸ் வண்டிகளை வாங்குவதற்கும் வழிவகைகள் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன. ஆம்புலன்ஸ் வண்டிகளை அளிக்கின்ற நேரத்தில் அதற்குக் கட்டணம் வாங்குகிற நிலைமை இப்போது இருந்து வருகிறது. ஏழை எளிய மக்கள்தான் மருத்துவ மனைகளிலுள்ள ஆம்புலன்ஸ் வண்டிகளை உபயோகிக்கிறார்கள். ஏழை எளிய மக்கள் நோயினால் வாடும்போதும் ஆம்புலன்ஸ் வண்டியின் உதவியை நாடுகிறார்கள். அதேபோல் குடும்பத்தில் உள்ள நோயாளி மருத்துவ மனைகளில் இறந்துபோன நேரத்திலும் இறந்துபோனவரை வீட்டிற்கு எடுத்துச் செல்லவும் ஆம்புலன்ஸ் வண்டியைப் பயன்படுத்துகிறார்கள். ஏழை எளிய மக்களின் உறவினர் நோயால் வாடும்போதும், இறந்துபோன நேரத்திலும், ஆம்புலன்ஸ் வண்டியை உபயோகப்படுத்தியதற்காக நாம் அவர்களிடம் காசு கேட்பது, அவர்கள் உள்ளத்தில் ஒரு மாசு கற்பிப்பதுபோல் இருக்கிறது. ஆகவே, ஆம்புலன்ஸ் வண்டிக்கான கட்டணத்தை எடுத்துவிட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும், பெரிய மருத்துவமனைகளில் நீராவிச் சலவைச் சாலைகளை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கிராமங்களிலுள்ள மருந்தகங்களை ஏற்று நடத்த வரவு-செலவுத் திட்டத்திலும் இந்த மானியக் கோரிக்கையிலும் நல்ல வசதிவாய்ப்புக்களை அரசு உருவாக்கியிருப்பதற்குப் பாராட்டுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, என்னுடைய தொகுதியில் கிருஷ்ணராயபுரத்தில் 1946-ம் ஆண்டிலிருந்து ஒரு மருந்தகம் செயல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. அங்கே கட்டிட வசதி இல்லையென்பதை நான் நான்கு ஆண்டுகளாக இங்கே எடுத்து

வைத்த பிறகுதான் நம்முடைய அரசாங்கம் என்னுடைய கருத்தை ஏற்றுக் கொண்டு, அங்கே ஒரு மருந்தக கட்டிடமும், வேறு சில கட்டிட வசதிகளும் செய்து தருவதற்காக 1970-ம் ஆண்டு நிதி ஒதுக்கம் செய்திருக்கிறது. ஒதுக்கப்பட்ட நிதி இன்னும் உறங்கிக் கொண்டிருக்கிறதா என்று தெரியவில்லை. கட்டிடம் எழுப்பப்படாமல் இருக்கிறது. முதலில் இடம் கிடைக்கவில்லை யென்ற பிரச்சினை காரணமாக இத்தனை காலம் தள்ளிப் போடப்பட்டது. பல பிரச்சினைகளுக்கிடையே 5 ஏக்கர் நிலம் தருவதற்கு ஊராட்சி மன்றத் தலைவர் ஒப்புதல் அளித்திருக்கிறார். இப்போது அந்த இடத்திற்குப் போக்குவரத்து வசதி இல்லையென்று சொல்லி, தட்டிக் கழிக்கப்படுகிறது. இது குறித்து அங்கே அரசியல் பிரச்சினை உருவாகாமல், இருக்க மருந்தகத்தை உடனடியாகக் கட்டித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும், நம்முடைய அரசாங்கம் ஓமியோபதி மருத்துவ முறைக்கும், நாட்டு மருத்துவ முறைக்கும் நல்ல உற்சாகத்தை ஊட்டுவதை வரவேற்கிறேன். இன்னொன்றையும் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இந்த அரசாங்கம் பொறுப்பேற்ற பிறகு மருத்துவத் துறையில் நல்ல அக்கறையும், ஆர்வத்தையும் காட்டி வருவது பாராட்டுதற்குரியது. 1969-ல் 5,150 பேர்களுக்கு ஒரு மருத்துவர் என்கிற நிலை மாறி தற்போது 4,440 பேருக்கு ஒரு மருத்துவர் என்கிற நிலையை உருவாக்க வழிவகை செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

மேலும், மருத்துவக் கல்லூரி இல்லாத மருத்துவமனைகளில் தங்கி சிகிச்சை பெறுவோர் 8 நோயாளிகளுக்கு 1 நர்ஸ் என்கிற நிலையை மாற்றி, 3 நோயாளிகளுக்கு ஒரு நர்ஸ் என்ற நிலையை உருவாக்கவும், வழிவகை காண முற்பட்டுள்ளது. மருத்துவக் கல்லூரி இணைந்த மருத்துவமனைகளில் 15 நோயாளிகளைக் கவனிக்க ஒரு நர்ஸ் என்று இருந்தது. அரசாங்கம் 5 நோயாளிகளைக் கவனிக்க 1 நர்ஸ் என்ற நிலைமையை உருவாக்கித்தர திட்டமிடப்பட்டுள்ளதை நான் பாராட்டுகிறேன்.

எனக்கு முன்னால் பேசிய திருமதி அனந்தநாயகி அவர்கள், இந்த அரசாங்கம் ஆசிரியர்களையும், ஆசிரியைகளையும் குடும்ப நலத் திட்டத்திற்காகப் பயன்படுத்துவதாகச் சொன்னார்கள். இந்த அரசாங்கம் பொறுப்பேற்ற பிறகு தான் இந்தப் பணி நடைபெறுகிறதா என்பதை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். கடந்த 20 ஆண்டுக் காலத்தில் எத்தனை ஆசிரியர்களும், எத்தனை ஆசிரியைகளும் இதுபோன்ற குறைகளை எடுத்துச் சொன்னார்கள். அந்த வரலாற்றை எடுத்துப் புரட்டினால் அவர்களுக்கு நன்றாகத் தெரியும் என்பதைச் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: ஆன் எ பாயின்ட் ஆஃப் ஆர்டர் சார், எங்கள் ஆட்சி இருந்தபொழுது ஆசிரியர்களை குடும்ப நலத் திட்டத்திற்கு, அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்வதற்கு, ஆளைப் பிடித்துக்கொண்டு வர வேண்டும் என்கிற திட்டத்தை வற்புறுத்தி அமல்படுத்தவில்லை என்பதைச் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன்: தலைவர் அவர்களே, . . .

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: உங்களுடைய நேரம் முடியப் போகிறது. இந்தச் சமயத்தில் ஒரு பிரச்சினையைக் கிளப்பிப் பேசிக் கொண டிருப்பது நல்லதல்ல.

திரு. பெ. சௌந்தரபாண்டியன்: தலைவர் அவர்களே, மேலும், நம்முடைய அரசாங்கம் பொறுப்பேற்ற பிறகு எவ்வளவு ஆர்வத்தோடு மருத்துவத் துறையை கண்காணித்து வருகிறது என்பதைப் பாராட்டி, வரவேற்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

இந்த நல்ல நேரத்தில் என்னுடைய ஆலோசனைகளை இப்பேரவை முன் வைப்பது என்னுடைய கடமை என்று கருதுகிறேன். இதுவரை இலவச மருத்துவ உதவி பெறுவதற்கு வருமான உச்சவரம்பை நம்முடைய அரசாங்கம் சற்று உயர்த்துவதற்கு வழிவகை செய்யவேண்டுமென்பதைச் சொல்லிக்கொள்கிறேன். எத்தனையோ ஆண்டுகளுக்கு முன்னரே இது நிர்ணயம் செய்யப்பட்டது. ஆகவே, இதை மறுபரிசீலனை செய்ய வேண்டும். மருத்துவத் துறையில் அம்மை குத்தும் பணியாளர்கள், பிற உதவியாளர்கள் பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். நாம் இன்னொருவருக்கு வேலை தருவதோடு, இருப்பவர்களுக்கு முதலில் வேலையை நிரந்தரமாக்குவது நம்முடைய கடமையாக கருத வேண்டும் என்பதைச் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

நம்முடைய மருத்துவத் துறையில் பெரியம்மைக்கு சிகிச்சை அளிக்கும் பிரிவில் 600-க்கு மேற்பட்ட தொழிலாளர்கள் பணியாற்றுகிறார்கள். அவர்களுடைய வேலைவாய்ப்பு நிரந்தரமாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, அரசாங்கப் பணியாளர்களுக்குத் தருகின்ற சலுகைகளை இவர்களுக்கும் அரசு உடனடியாகத் தர வேண்டுமென்று விரும்பி வேண்டிக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. எஸ். வடிவேல்: மாண்புமிகு பேரவைத் து—த் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவத் துறையின் மானியக் கோரிக்கையின்மீது ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

1972 மார்ச் 17] [திரு. எஸ். வடிவேல்]

மருத்துவத் துறை மனித சமுதாயத்தின் உயிர் காக்கும் துறை. இந்தத் துறையின் அமைச்சராகப் பணியாற்றும் நம்முடைய பேராசிரியர் செழுமையாகவும், சிறப்பாகவும் பணியாற்றிட வேண்டுமென்பதற்காக நாங்கள் கொடுத்திருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணைகளில் பல்வேறு கருத்துக்களைக் கொடுத்திருக்கிறோம். நாம் மருத்துவத் துறையில் முன்னேற்றம் அடைந்திருக்கிறோம், என்றால், எல்லோருக்கும் எல்லா வசதிகளும் கிடைக்கும் வகையில் — பணிகளை ஆற்றிட வேண்டும். கிராமப்புறங்களிலுள்ள மக்களுக்கு இந்த வசதிகள் கிடைக்கவில்லை. அவர்களுக்கு இந்த வசதிகள் கிடைத்திட இன்னும் எத்தனை ஆண்டுகள் ஆகுமோ என்ற ஐயப்பாடு இருக்கிறது. கிராமங்களில் உள்ளவர்கள் நல்ல பலனைப் பெறும் வகையில், எல்லா நவீன வசதிகளும் கிராமங்களில் இருப்பவர்களுக்குக் கிடைக்க வேண்டுமென்ற முறையில் தக்க நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

மருத்துவ மனைகளிலே சில டாக்டர்களைத் தவிர எதற்கெடுத்தாலும் பணம் கொடுக்கிற அவல நிலை இருக்கிறது. பணம் தந்தால்தான் குணம் ஆகும் என்ற நிலையில் நோயாளி கொடுக்கக்கூடிய நிலைமையில் இருக்கிறது. இந்த அவல நிலையைப் போக்குவதற்காக ஒரு துப்புத் துலக்கும் குழு அமைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலே சித்த வைத்திய முறைகளை விரிவுபடுத்த அரசு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

செவிலியர்கள் இரண்டு இடங்களிலேதான் தேர்வு பெறுகிறார்கள். குறைந்தது 500 பேர்களாவது தேர்ந்தெடுக்கப்படவேண்டும், சென்ற ஆண்டு 100 பேர்களைக் குறைத்தது சரியல்ல, இந்த ஆண்டு அதிகமாக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஹோமியோபதிச் சட்டம் வந்தாலும் இன்னும் ஹோமியோபதி மருந்தகங்கள் அமைக்கப்படவில்லை, எனவே அவையெல்லாம் அமைக்கப்பட வேண்டும்.

சித்தவைத்திய முறையை விரிவாகக் கொண்டுவந்து மற்ற வைத்திய முறைகளோடு இணைக்கவேண்டும். எனக்கு இங்கே குணமாகவில்லை, ரஷ்யாவிலே தான் சிகிச்சை செய்தார்கள், நான் இரண்டு மூன்று மாதங்கள்வரை சோவியத் நாட்டில் தங்கி சிகிச்சை பெற்றேன். மைலோகிராம் தைலம் தடவி அதிலே உள்ள பருப்பை இங்கே எடுக்க முடியவில்லை. எனக்கு கால் ஒருபக்கம் சரியாக இயங்கவில்லை. 67 நாட்கள் அங்கே வைத்திருந்து எக்ஸ்ரே எடுத்துப் பார்த்து சீழ் எடுத்தார்கள் என்பதை நான் கவனத்திற்குக் கொண்டுவருகிறேன். தமிழ்நாட்டிலும் சிறந்த வைத்தியர்கள் மதிநுட்பம்

உள்ளவர்கள் இருக்கிறுர்கள். அவர்களை ஊக்குவிக்க வேண்டும். அங்கே எதற்கெடுத்தாலும் மருந்திலே தேன் சேர்க்கிறுர்கள், அப்படி இங்கேயும் மருந்திலே தேன் சேர்த்துக் கொடுக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பாட்டி வைத்திய முறைகள் பலன் தராது என்று கருதிவிடக்கூடாது. தமிழ்நாட்டிலே நல்ல முறையிலே அது பயன்பட்டிருக்கிறது. அந்த முறைக்கு ஊக்கம் அளிக்கவேண்டும்.

தமிழ்நாடு தலைமை மருத்துவத் துறையிலே சித்த முறைக்குத் தனியாக பிரிவு ஏற்படுத்தவேண்டும். அப்படி ஏற்படுத்தித் தனிக்கவனம் செலுத்தினுல் தான் இந்த முறை வெற்றியடையும்.

அறுவைச் சிகிச்சைக்குக் குளுகுளு ஏர் கண்டிஷன் வேண்டும். கோயில் களிலே தெய்வங்களுக்கு ஏர்க்கண்டிஷன் வைக்கக்கூடிய நிலைமை இருக்கின்ற பொழுது நடமாடும் தெய்வங்களுக்கு சிகிச்சைக்கு ஏர் கண்டிஷன் வைத்தால் நல்லது என்று கருதுகிறேன். அமைச்சர் அவர்கள் இதை கவனத்தில் கொள்ள வேண்டும்.

பல மருத்துவ மனைகளில் விலையுயர்ந்த மருந்துகள் திருடுபோவதைப் பார்க் கிறோம். பெரிய டாக்டர்களிடம் மருந்துகளை ஒப்படைத்து அவர்கள் கையால் எடுத்து மருந்துகொடுப்பதற்கு ஏற்பாடு செய்ய உத்தாவிட வேண்டும்.

இலவச மருத்துவ உதவிக்கு 100 ரூபாய் என்று இருப்பதை மாற்றி 300 ரூபாயாக ஆக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆம்புலன்ஸ் இலவசமாகப் பயன்படவேண்டும். ஏனென்ருல் இப்பொழுது அதற்குக் கட்டணம் வசூலிக்கிறுர்கள், ஏழை எளிய மக்கள் அதன் காரண மாகப் பயன்பெற முடியவில்லை. எனவே இலவச உதவிக்கு ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

எக்மோரிலே உள்ள கண் மருத்துவ மனையில் வேலை செய்கிறவர்களுக்குத் தொடர்ந்து பணிகொடுக்காத பாகுபாடுகள் வந்திருக்கின்றன, அதைப் போக்க வேண்டும்.

சென்னை பொது மருத்துவ மனையிலே மின்சாரம் நின்றுவிட்டால் மின்சாரம் உடனே உற்பத்தி செய்யக்கூடிய ஜெனரேட்டர் அமைக்க வேண்டும்.

சென்னை தெற்கு மருத்துவ மனையிலும் மதுரை மருத்துவ மனையிலும் மருத்துவப் பிரிவுகளை ஏற்படுத்தி விஸ்தரிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். தொழிலாளர்களுக்கு விசேஷ மருத்துவ இலாகா அமைக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பல மருத்துவமனைகளை விரிவாக்க வேண்டுமென்று தகவல் வந்திருக்கிறது. எட்டயபுரம், திருமங்கலம், கூடலூர், ராஜபாளையம் என்னுடைய தொகுதியில் சீர்காழியில் திருமுல்லைவாயில், ஆசாள்புரம் இந்த இடங்களிலே அபிவிருத்தி செய்யவேண்டுமென்று கடிதம் வந்திருக்கிறது. எனவே அமைச்சர் அவர்கள் கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

பெண் டாக்டர்கள் இல்லாத மருத்துவ மனைகளிலே பெண் டாக்டர்கள் போடவேண்டுமென்று இருக்கிறது. முந்தைய சட்டமன்றக் கூட்டத்திலே நான் சீர்காழியில் மருத்துவமனையில் பெண் டாக்டர் இல்லையென்பதை கவனத்திற்குக் கொண்டுவந்தேன், உடன் அமைச்சர் அவர்கள் துரிதமாக நடவடிக்கை எடுத்துக்கொண்டார்கள்; அதற்கு என்னுடைய மகிழ்ச்சியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். பெண் டாக்டர் இல்லாத இடங்களில் பெண் டாக்டர்களை உடனே போடுவதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

நர்ஸ்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகிற அலவன்ஸைக் குறைக்கப் போவதாக சொல்லப்பட்டது. அதைக் குறைக்கவேண்டாம்.

சீர்காழி மருத்துவ மனையை விரிவுபடுத்துவதற்காக தலைமை மருத்துவ அதிகாரி வந்து பார்வையிட்டுச் சென்றிருக்கிறார். எனவே விரிவாக்குவதை நல்லமுறையிலே விரைவாகச் செய்யவேண்டும்.

செவிலியர் உதவியாளர்களை இரண்டாயிரம் பேர்களை அரசு ஊழியர்களாக ஆக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். திருச்சி மாநாட்டிலே அமைச்சர் அவர்களிடத்திலேகூட இதைப்பற்றி வற்புறுத்தப்பட்டிருக்கிறது.

நகரசுத்தித் தொழிலாளர்களை நிரந்தரமாக்கவேண்டும்.

இராமநாதபுரம் கீழத்தூவலில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்குச் சொந்தக் கட்டடம் கட்டவேண்டும்.

மதுரையிலே இருக்கும் இராமநாதபுரம் ரிசர்வ் போலீஸ் காலனிக்குக் குடிநீர் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டும்.

குடும்ப நல்வாழ்வுத் திட்டத்திலே என்னுடைய தொகுதியிலே நான் பூரணமாகப் பங்கு கொண்டு வெற்றியடையச் செய்திருக்கிறேன். பல முனை களிலே அதற்காக நான் பங்குகொண்டேன். குடும்ப நலத் திட்டத்திலே ஈடுபடு கிறவர்கள் பெரும்பாலும் ஊழியர்களாகத்தான் இருக்கிறார்கள். இந்தத் திட்டத் தின் மூலம் அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொண்டால் மக்கள் தொகை குறைகிறது. ஆனால் சோஷலிச சமுதாயத்திற்கு உழைக்கின்ற மக்கள்தான் தேவை, அப்படிப்பட்ட உழைக்கின்ற மக்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைத்து விட்டு உழைக்காத மக்களின் எண்ணிக்கையை பெருகுமானால் எப்படி சோஷலிச சமுதாயம் அமைக்கமுடியும். இந்தத் திட்டத்தை நான் வரவேற்கிறேன். இருந்தாலும் இந்தத் திட்டத்தினாலே பெரும்பாலும் உழைக்கிறவர்கள்தான் வருகிறார்கள். அவர்கள் சிகிச்சை செய்துகொண்டு கட்டுத் தூக்குகிறவன், அறுப்பு அறுக்கிறவன் இவர்கள் எல்லாம் வேலை செய்ய முடியவில்லை, முதுகு குனிந்து அறுக்கமுடியவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். . . .

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: குடும்பக் கட்டுபாடு செய்துகொண்ட யாராக இருந்தாலும் பலவீனமாக இருப்பார்களானால் அவர்கள் உடனடியாக டாக்டர்களிடம் தெரிவிப்பார்களானால் சரிசெய்துகொள்ளமுடியும். குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம் தமிழ்நாட்டிலே மட்டும் நடைபெறுகிற காரியமல்ல. உலகம் முழுவதும் நடைபெறுகிற காரியமாகும். முறையாகச் செய்யப்பட்ட எந்தச் சிகிச்சைக்குப் பின்னாலேயும் யாருக்கும் பலவீனம் வருவதில்லை. சில மாதங்களுக்குப் பிறகு வலிவு அதிகமாகலாமே தவிர குறைவதற்குக் காரணம் இல்லை. எனவே, குறையைக் குறிப்பிட்டு அங்கத்தினர் தெரிவித்தால் அதைப் பற்றிக் கவனிக்கலாம்.

திரு. எஸ். வடிவேல்: நான் வேண்டுமென்றே இந்த அரசைப்பற்றி விமர்சனம் செய்யவேண்டுமென்று சொல்லவில்லை. கட்டுத்தூக்க முடியவில்லை என்று சொன்னார்கள் . . .

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: ரஷ்யாவிற்குப் போய்விட்டு வந்த உறுப்பினர் அவர்கள் வெளிப்படையாக இப்படிச் சொல்வதால் சாதாரணப் பாமர மக்கள் மிகப் பெரிய அளவுக்குக் குழம்புவார்கள். பாமர மக்களைக் குழப்பும்படியாக அங்கத்தினராக உள்ள நாம் பேசவேண்டியதில்லை. இது இந்த அரசாங்கத்தின் கொள்கை மட்டுமில்லை. தேசியத் திட்டம். தேசியத் திட்டத்தில் எல்லாக் கட்சியினரும் ஒத்துழைக்கவேண்டும். யாராக இருந் தாலும் 5 பேர்கள், பத்துப் பேர்களாக இருந்தாலும் டாக்டர்களிடம் தெரிவிப்பார்களானால் சிகிச்சைக் குறைவு ஏற்பட்டாலும் பரிகாரம் காணமுடியும். எனவே அங்கத்தினர் அவர்கள் இதிலே ஒத்துழைப்பு நல்கவேண்டும்.

திரு. எஸ். வடிவேல் : நான் ஒத்துழைக்கிறேன். என்னைப்பற்றி புத்தகத்திலே எல்லாம் வந்திருக்கிறது. மறுபடியும் வந்தால் சிகிச்சை செய்யலாம் பெருகிவருகின்ற மக்கள் தொகையைக் கட்டுப்படுத்தினால் மட்டும்போதாது. செல்வம் ஓரிடத்திலே குவிவதையும் தடுக்கவேண்டும். எப்படி அளவோடு பெற்று வளமோடு வாழுங்கள் என்று சொல்கிறோமோ அதைப் போன்று அளவோடு செல்வம் வைத்து வளமோடு வாழுங்கள் என்று சொல்லவேண்டும். இதிலேயெல்லாம் அரசு கவனம் செலுத்தவேண்டுமென்று சொல்லிக்கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* THIRUMATHI ALDA M. FOWLER : Mr. Deputy Speaker, Sir, I would like to congratulate the Health Department on its big task which it has to perform in the face of great odds. They keep the State in a fairly healthy condition when so many of our people are ignorant of even the elementary rules of sanitation. They have to look after us and I feel that they have done a reasonably good job. I would like to congratulate them on their various new enterprises which they have accomplished in the past few years.

The Cardiology Block is a long-felt need and essential to so many who are struck down from time to time. I hope that along with this new construction, they have also a plan for a mobile unit trained to go out in the shortest possible time to take charge of victims who fall prone to heart-attacks. This is most essential because it is with speed and with skill that one has to reach the place and treat the patient. I trust this also is part of their treatment for Cardiology.

Then, Sir, I would like to congratulate the Department of Health on its work in leprosy. I find that the Government itself has given praise where it is due namely to voluntary organisations. Ultimately the organisations are helping the State in combating this great scourge of leprosy. But, Sir, we as ordinary citizens, are reminded from time to time as we go down our streets where patients who suffer from this disease and who are still round about us. There are half a dozen such cases who live down my streets and they probably have escaped from the attention of the Government. I want to suggest this morning, is it not possible to have a mobile wing here also which can go out to find out the patients and not wait for the patients to come to the institution and to give them on the spot treatmtnt. We do not know if these patients are burnt

out cases or active ones and I think the public should have some little protection, and also the patients themselves ought to be given some sort of care and if they will not find the hospital accommodation, the hospital must find them.

We see that hospitals have been built in various places at a cost of Rs. 1 lakh, Rs. 2 lakhs, Rs. 7 lakhs, etc. I would like to remind the Government that voluntary agencies too should get this kind of aid where the buildings are concerned.

I am reminded of the Coimbatore Children Orthopaedic Hospital which has come up half way in the first stage of building and is still waiting for its grant. Again, Sir, the hospitals have to be built and staffed and equipped with multitudinous equipment which we need for orthopaedic-handicapped patients. I would like to emphasise that there is a way out of this expenditure, if only the Government would face the immunisation of all children compulsorily against Poliomylatis which would cost Re. 1 and 50 paise per child. Why should we not prevent the disease instead of curing it when the means are at hand ? I feel we have to take it up as seriously as vaccination against small-pox was taken up because of the ill-effects of Poliomylatis which leaves so many mangled bodies even if it does not kill them.

I would like to add a word about nurses and the nursing service. I have one aspect of it to stress. So often a nurse is on sick leave. If the nurses stopped then all the work would come to a standstill. I feel that nurses ought to be given special consideration when it comes to condoning their leave. This should be readily done. Years and years should not lapse and small matters like this can be attended to quite easily. Otherwise, the nurses will lose their chances of promotion and they will, also lose their increments and their juniors also will supersede them. What comfort is to them to be told, 'This would not affect you when you retire'. They want redress here and now and they do not want to wait till the time that they retire.

Finally, Sir, regarding the Council for Homoeopathy with reference to the Bill that we passed, the Government plans to establish a Council. While the Council scrutinises diplomas, examinations, examination papers, etc., the Council and the people on it should first be scrutinised. We must have a Council of people

who cannot be bought because this department of health is still in its formative stage and norms are just being framed and now we should see that this department of health shall not fall into disrepute.

Above all, Sir, I would like to reemphasise that in spite of gaps and lapses which come up for discussion, this is a most difficult section of the work that is being done and I feel that the Department should be congratulated on their fine performance of the last year.

திரு. எம். சுரேந்திரன்: உதவி சபாநாயகரவர்களே, இங்கே இந்தச் சபைமுன் வைத்திருக்கின்ற மக்கள் நலத்துறை மானியத்தின்மீது ஒருசில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

பழைய மொழிப்படி "நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்" என்பதை நடைமுறையிலே செயல்படுத்திக் காட்டுவதற்கான ஒரு பெரும் பொறுப்பை இந்தத் துறை ஏற்றிருக்கிறது என்று நான் கருதுகிறேன். நோயில்லாமல் இருக்க வேண்டுமென்றால் பிரதானமாக மக்களுடைய உணவிலே ஊட்டச்சத்து தேவையான உணவு, அதிலே ஊட்டமுள்ள உணவு கிடைக்கும்படியான ஒரு நிலைமையை ஏற்படுத்த வேண்டும். அப்படி ஏற்பட வேண்டுமானால், இன்றைக்கிருக்கின்ற பொருளாதார சிர்குலைவுகள் மாறி அவ்வளவுபெருக்கும் வேலை, அவ்வளவுபெருக்கும் உணவு என்ற முறையிலே ஏற்படும் வரையிலே இந்தத் துறையின் பொறுப்பு மிகவும் அதிகம் என்று நான் கருதுகிறேன்.

நோய் வந்ததற்குப் பின்னால் சிகிச்சை செய்வதைவிட நோய் வராமல் தடுப்பதுதான் இன்றைக்குப் பிரதானமானது என்பது அவ்வளவு பேராலும் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது. அப்படியானால் அதற்கு நல்ல காற்று, நல்ல குடிநீர், சுகாதாரமான வீட்டு வசதி இவை எல்லாம் தேவைப்படுகின்றன. இவைகளில் கவனம் செலுத்தி இந்தத் துறை பல காரியங்களைச் செய்து வருகிறது என்றாலும் இன்னும் அதிகமான காரியத்தைச் செய்ய வேண்டிய அவசியம் இருக்கிறது. அதை இந்தத் துறையின் பொறுப்பை வகித்து வருகின்ற அமைச்சர் அவர்கள் உணர்ந்து காரியங்களைச் செய்து கொண்டு வருகிறார்கள் என்றுதான் நினைக்கிறேன்.

நோய்களை சொஸ்தப்படுத்துவது என்ற வகையில் நாம் ஆங்காங்கு மருத்துவ மனைகளை ஏற்படுத்தி இருந்தாலும் அந்த மருத்துவ மனைகளில் இப்போது வருகின்ற நோயாளிகள் தங்கி சிகிச்சை பெறுவதற்காக வசதிகள் போதவில்லை என்பது ஒவ்வொரு மருத்துவ மனைக்குள்ளும் சென்று பார்த்தால்

தெரியும். சென்னையில் இருக்கும் அரசாங்க பொது மருத்துவமனை, ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, ராயப்பேட்டை மருத்துவமனை ஆகியவற்றில் படுக்கைகள் இல்லாமல் கீழே படுத்துக்கொண்டிருக்கும் அவல நிலைமை இருந்து கொண்டிருக் கிறது. நோயை சொஸ்தப்படுத்த வேண்டுமென்று சொல்லும்போது மருந்து மட்டும் பிரதானமானது என்று சொல்ல முடியாது. மருந்தைப் போலவே மற்றச் சூழ்நிலைகளும் சரியானதாக இருந்தால்தான் நோயை சொஸ்தப்படுத்த நல்ல வழி ஏற்படுமே தவிர, மருந்தைத் தருகிறோம், அதனால் சொஸ்தமாகி விடும் என்று சொல்லிவிட முடியாது.

அதைப் போல் நோயாளிகளுக்கு அங்கு வழங்கப்படுகின்ற உணவு இருக் கிறதே அதிலும் இன்னும் சிறிது அதிகக் கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ள விரும்புகிறேன். உணவின் அளவு, தன்மை போன்றவை எல்லாம் வெகுநாட்களுக்கு முன்னால் நிர்ணயிக்கப்பட்ட ஒன்றாகும். இன்றைக்கு விலைவாசி ஏறி இருக்கும் நிலையில் அதையும் கணக்கில் எடுத்துக் கொண்டு ஐந்து வருஷத்திற்கு ஒரு தடவையோ, மூன்று வருஷத்திற்கு ஒரு தடவையோ இதற்கான செலவைக் கணக்கிட்டுப் பார்த்து உயர்த்த வேண்டுமா அல்லது குறைக்க வேண்டுமா என்று ஆராய ஏற்பாடு இருப்பது நல்லது.

படுக்கையில் படுத்திருப்பவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதில் டாக்டர்கள் எவ்வளவு அக்கறை காட்டுகிறார்களோ அதைவிட அங்கு பணி செய்கின்ற செவிலியர்கள் அக்கறை மிக அதிகமானதாக இருக்க வேண்டும். குறிப்பாகச் சொல்ல வேண்டுமென்றால் அவர்களுடைய பணிவிடையினால்தான் பல பேர் நோய்கள் சொஸ்தமாகிவிடுகின்றன என்று நான் சொல்ல விரும்புகிறேன். அவர்களுடைய பணிவிடையில் இருக்கின்ற எளிமை, நளினம் நோயைப் போக்கிவிடும் சிறப்புடையது. அது மேலும் சிறப்படையச் செய்ய வேண்டு மென்றால் அவர்களுடைய வேலைப் பளுவைக் குறைக்க வேண்டியது அவசியம். அவர்களுக்கு இப்போது வேலைப் பளு அதிகமாக இருக்கிறது.

மருத்துவ மனைகளைப் பற்றி ஆராய்ந்த நிபுணர்கள் எவ்வளவு படுக்கை களுக்கு எவ்வளவு செவிலியர்கள் வேண்டுமென்ற கணக்கைத் தந்திருக்கிறார் கள். அது இந்த அரசாங்கத்திற்குத் தெரியும். அந்தக் கணக்கின்படி நடை முறையைப் பார்த்தால் இதிலே மிகப் பெரிய இடைவெளி இருப்பதை அரசாங் கம் கணக்கில் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும். இடைவெளியைத் தீர்ப்பதிலே பொருளாதாரம் தடையாக இருக்கிறது என்று சொல்லப்படுகிறது.

பொருளாதாரம் தடையாக இருக்கிறது என்று சொன்னாலும்கூட குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் அமலுக்கு வந்த பிறகு நாம் எண்ணிக்கையில் குழந்தைகளைக் குறைக்க வேண்டுமென்று தீர்மானித்த பிறகு, இருக்கின்ற ஆண்

களும், பெண்களும் ஆரோக்கியமாக இருக்க வேண்டுமென்பதிலே அதிகக் கவனம் செலுத்த வேண்டிய நிலைமையில் இருக்கிறோம். ஏற்கனவே இருந்த படி எவ்வளவு வேண்டுமானாலும் பெற்று கொள்ளலாம். எட்டு, பத்து என்று பெற்றுக் கொள்ளலாம் என்ற நிலை மாறி இப்போது பெறுவதைக் கட்டுப் படுத்துவதால் அவ்வளவு பேரும் ஆரோக்கியமாக இருக்க வேண்டு மென்பதற்கு அதிகப் பணம் செலவு செய்வதற்கு அக்கறை கொண்டுதான் ஆகவேண்டும். இதற்கு வேறு வழியே கிடையாது.

மருத்துவ மனையில் அவுட் பேஷண்டுகளாக இருக்கிறார்களே அவர்களில் எவ்வளவு பேரை அங்கே இருக்கும் டாக்டர்கள் பார்க்கலாம் என்பதற்கு விதிமுறைகள் எதுவும் இன்று இல்லாமல் இருக்கிறது. ஒரு மருத்துவ மனைக்குள் சென்றால் ஏராளமாக க்யூ நின்று கொண்டிருக்கிறது. அவ்வளவு பேரையும் பார்த்து விட்டுத்தான் டாக்டர் செல்லுவது என்றால் டாக்டர்களால் என்ன பார்க்க முடியும் என்பதை எண்ணிப் பார்க்க வேண்டும். ஒரு நபரைப் பரிசோதனை செய்வதற்கு நேரம் இல்லாது சொல்லுவதைக் கேட்டு வேண்டிய மருந்துகளை எழுதித் தருவார்களேயானால் எவ்வளவு நேரம் ஆகுமென்று கணக்குப் பார்த்தால் வெளியே இருந்து வரும் நோயாளிகள் அவ்வளவு பேரையும் பார்ப்பதற்கான நேரம் சிறிதும் போதுமானதாக இல்லை.

இதற்கு என்ன வழி செய்வது? நம்முடைய மாநிலத்தில் டாக்டர்கள் அதிக அளவுக்குப் படித்து வேலை இல்லாமல் இருக்கும் நிலை இருக்கிறது. அப்படி இருக்கும்போது இந்த நோயாளிகளைப் பார்ப்பதற்கான டாக்டர்களை இன்னும் சிறிது அதிகப்படுத்தினால் என்ன என்று யோசிக்க வேண்டும். நோயாளி வந்து சொல்லுவதை மட்டும் கேட்டு சீட்டு எழுதிக் கொடுப்பது நோயாளிக்கும் மகிழ்ச்சியைத் தராது, நோயைத் தீர்க்கவும் உதவிகரமாக இருக் காது, அவர்கள் சிறிது நேரம் நோயாளியைப் பரிசோதனை செய்வதற்கு நேரம் அளிக்கும் வகையில் டாக்டர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டு மென்பதை அரசாங்கம் கவனத்தில் கொள்ளவேண்டும்.

இலவசமாக சிகிச்சை செய்வது என்பதுதான் நம்முடைய அரசு மருத்துவ மனை வைத்திருப்பதன் நோக்கம். இவ்வளவு ரூபாய் வருமானத்திற்கு உட் பட்டவர்களுக்கு இலவச சிகிச்சை, அதற்குமேல் சென்றால் பணம் தரவேண்டு மென்று விதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த விதி வெகு நாட்களுக்கு முன்னால் இருந்த விதி. அது இப்போது பொருந்துமா, அதை மாற்றியமைக்க வேண்டாமா; மாற்றியமைக்காவிட்டால் இலவசமாக மருத்துவ வசதிதருகிறோம்

என்று சொல்லும் நோக்கம் நிறைவேறத் தடையாக இல்லையா என்பதை ஆராய்ந்து பார்க்க வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சுகாதாரத்திற்கு நல்ல காற்று, குடிநீர் வேண்டுமென்று சொன்னேன். காற்றும், குடிநீரும் கெட்டுப் போகக் காரணம் ஆங்காங்கு இருக்கின்ற பல தொழிற்சாலைகள். கெமிகல் தொழிற்சாலை இருக்கும் இடத்திற்குப் பக்கத்தில் இருக்கும் தண்ணீரும், காற்றும் கெட்டுவிடும். சர்க்கரைத் தொழிற்சாலை இருக்கும் இடங்கள், தோல் பதனிடும் தொழிற்சாலைகள் இருக்கும் இடங்களில் உள்ள காற்றும், நீரும் கெட்டுவிடக் காரணங்கள் இருக்கின்றன. அதைக் கட்டுப்படுத்தி எப்படி தூய்மைப்படுத்துவது என்பதற்கு இப்போது எடுத்துக் கொண்டிருப்பதை விட அதிகக் கவனத்தைச் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

உணவு என்று சொல்வது மிகவும் பிரதானமானது. ஊட்டமான உணவு வேண்டுமென்று சொல்லுகின்ற அதே நேரத்தில், உணவுப் பண்டங்கள் எதை எடுத்தாலும் கலப்படம் இருக்கிறது என்ற புகார் இருக்கிறது. தூய்மையான பொருள்கள் இன்றைக்குக் கிடைக்க சாத்தியமே இல்லை என்ற நிலை வளர்ந்து கொண்டு வருகிறது. இப்போது ஒவ்வொரு செடியையும் ஒட்டுப்போட்டு புதிய புதிய காய்கறிகளை எல்லாம் பயிரிடுகின்றோம். அப்படி உண்டாகும்போது அளவில், உருவில் பெரியதாக இருக்கிறதே தவிர, அதனுடைய சத்தில், பிரயோசனத்தில், குறைவாகத்தான் இருக்கிறது என்பது பல இடத்தில் அனுபவத்தில் தெரிந்து கொண்டிருக்கலாம்.

அரிசியில் கல்லைப் கலப்பதற்கு ஒரு தொழிற்சாலையே உண்டாக்கப்பட்டது என்ற செய்தி சில நாளைக்கு முன்னால் பத்திரிகையில் வந்தது. அந்தத் தொழிற்சாலை கண்டுபிடிக்கப்பட்டு நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது என்ற செய்தி வந்தது.

ஆகவே, சிறிதுகூட ஈவு இரக்கமில்லாமல் லாப நோக்கத்தைக் கருத்தில் கொண்டு மனிதர்கள், சாகிறார்களா, இருக்கிறார்களா என்பதை எண்ணிப் பார்க்காமல் சமூக விரோதமான காரியங்களைச் செய்பவர்கள் அதிகமாகி விட்டார்கள். அவர்கள் மீது முறையான கண்காணிப்புச் செய்து உணவுப் பண்டங்களில் எந்தக் காரணத்தைக் கொண்டும் கலப்படம் ஏற்படாமல் பாதுகாப்பது ஆரோக்கியமாக இருக்க பிரதானமானது என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

பொதுவான காரியங்களை விட்டுவிட்டு தொகுதி சம்பந்தமாக ஒருசில வார்த்தைகள் கூறி முடித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

என்னுடைய மேட்டூர் பகுதி ஏராளமான தொழிலாளர்கள் நிறைந்த பகுதி என்பது அரசாங்கத்திற்குத் தெரியும். அங்கே படுக்கைகள் போடப்பட்ட இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனை ஒன்று ஏற்படுத்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு, இடம் பார்க்கப்பட்டு அதற்குப் பின்னால் கைவிடப் பட்டிருக்கிறது. அப்படிக் கைவிடப்பட்டதற்குக் காரணம் மத்திய அரசில் இருந்து பணம் வரவில்லை என்று அமைச்சர் அவர்கள் கூறினார்கள். அமைச்சர் அவர்கள் பணம் வரவில்லை என்று சொன்னாலும் நம்முடைய மாநிலத்தில் எந்தப் பகுதியில் தொழிலாளர்கள் அதிகமாக இருக்கிறார்களோ அந்தப் பகுதியில் கட்டாயம் இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனை ஏற்பட அரசாங்கம் உதவி செய்ய வேண்டும், அதற்கு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இ.எஸ்.ஐ.யில் பதிவு செய்யப்பட்ட தொழிலாளர்கள் மற்ற அரசாங்க மருத்துவ மனைகளுக்குச் செல்லுகின்ற நேரத்தில்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அங்கத்தினர் அவர்கள் ஒரு தொழிற் சங்க இயக்கத்தின் தலைவர். தொழிற்சங்க இயக்கத்தின் தலைவர்களுக்கு இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனைகளைப் பற்றிய எல்லா விவரங்களும் தெரிந்திருக்க வேண்டும்.

இ.எஸ்.ஐ. கார்ப்பரேஷன் என்ற அமைப்பு இருக்கிறது. அந்த அமைப்பில் ஏற்கெனவே தமிழ்நாட்டில் கட்டப்பட்ட இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனைகள், படுக்கைகள் ஆகியவை மற்ற மாநிலங்களில் கட்டப்பட்ட அளவு விகிதாசாரத்தைவிட அதிகமாகிவிட்டது என்று சொல்லி புதிய மருத்துவ மனை கட்டுவதற்குக் கார்ப்பரேஷன் ஒப்புதல் அளிப்பதில்லை. ஏற்கெனவே, தமிழ் நாடு அரசு இ.எஸ்.ஐ.-ல் உறுப்பினர்களாக இருக்கும் தொழிலாளர்களின் மருத்துவ வசதிக்காக ஆண்டுக்கு 1½ கோடி ரூபாய் தமிழ்நாடு அரசு நிதியிலிருந்து செலவழித்து வருகிறது.

ஆகவே, தமிழ்நாடு அரசாங்கம் இ.எஸ்.ஐ. திட்டத்திலே மாற்றம் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்பதோ, மற்ற மக்களுக்குத் தர வேண்டிய வசதிகளைத் தொழிலாளர்களுக்கு ஒதுக்கித் தரவேண்டுமென்று கேட்பது அவ்வளவு முறையாக இருக்காது. ஆகவே, மத்திய அரசைக் கேட்டு இ.எஸ்.ஐ. கார்ப்பரேஷன் கொண்டிருக்கும் திட்டத்தை மாற்றுவதற்கு அங்கத்தினர் முயற்சிக்க வேண்டும்.

திரு. எம். சுரேந்திரன்: அமைச்சர் அவர்களின் விளக்கத்திற்கு நன்றி தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். இருந்த போதிலும் இந்த விஷயத்தை உரிய முறையில், கவனித்து மத்திய அரசாங்கத்திற்கும், கார்ப்பரேஷனுக்கும் எழுதி அதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்யவேண்டும் என்பதில் அதிக கவனம் செலுத்தவேண்டும். இ.எஸ்.ஐ.-யில் பதிவு செய்து கொண்டுள்ள தொழிலாளர்கள்

அரசாங்க மருத்துவ மனைகளுக்குச் சென்று சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் போது உரிய முறையில் கவனம் செலுத்தப் படுவதில்லை என்ற புகார்கள் வருகின்றன. அப்படி உரிய முறையில் கவனம் செலுத்தப்படாமல் இருப்பது நியாயமற்றதாகும்.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி: இ.எஸ்.ஐ. பொறுத்தவரையில் அது தொழிலாளர்களுக்காக இருக்கிற மருத்துவ மனை என்ற ஒரே காரணத்திற்காக தொழிலாளர் நல இலாகா அதைக் கவனிப்பது என்பதை விட்டு இந்த இலாகாவிலிருந்தே கவனிக்கப்படுமானால் நேரடியாக அவர்களுக்கு வைத்திய வசதி அளிக்கவும், அவர்களுக்கு ஏதாவது குறைகள் இருக்கும்போது பெரிய மருத்துவ மனைக்குக் கொண்டு போகவும் உதவியாக இருக்கும். ஆகவே அதுபற்றி அரசாங்கம் சிந்திக்குமா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: இ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனை ஏற்படுத்துவது, படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை கட்டுவது, டிஸ்பென்ஸரி அமைப்பது போன்றவை தொழிலாளர் இலாகா மேற்பார்வையில் இருக்கின்றன. டாக்டர்களை நியமிப்பது, செவிலியர்களைப் போடுவது, மருத்துவம் செய்வது என்பது மருத்துவ இலாகா மேற்பார்வையில் இயங்குகிறது. ஒருவகையான கூட்டுப்பொறுப்பு நீடிக்கிறது.

திரு. எம். சுரேந்திரன்: கடைசியாக, இ.எஸ்.ஐ.-யில் பதிவு செய்து கொண்டவர்களிடமிருந்து, தொழிலாளர்களிடமிருந்து அதற்காக பணம் பிடித்துக்கொள்கிறார்கள். நிர்வாகிகளும் பணம் தருகிறார்கள். அப்படியிருந்தும் அவர்கள் அரசாங்க மருத்துவமனைக்குச் செல்லும்போது சரியாகக் கவனிப்பதில்லை என்ற புகார்கள் வருகின்றன. அப்படி பணம் அளித்தும் சரியான முறையில் சிகிச்சை அளிக்கவில்லை என்ற குறை ஏற்படுகிற முறையில் பலவிடங்களில் நடந்து வருகின்றன. ஆகவே அதைக் கவனித்து, தக்க நடவடிக்கைகள் எடுத்து ஒழுங்குபடுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேட்டூர் மருத்துவ மனையில் போதுமான அளவிற்கு படுக்கை வசதி இல்லை. அங்குள்ள படுக்கை வசதியினை அதிகப்படுத்த ஒரு முடிவு எடுத்திருப்பதாக அறிகிறேன். இருந்தாலும் அங்கு ஒரு மேல் நிலை நீர் தொட்டி ஒன்று கட்டி 24 மணி நேரமும் குடி நீர் வசதி செய்து கொடுக்கவேண்டுமென்றும் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, அங்குள்ள எக்ஸ்-ரே கருவி மிகமிகக் குறைவான சக்தி யுடையதாக இருக்கிறது. ஆகவே அதை வேறு ஏதாவது ஒரு சிறிய மருத்துவ மனைக்கு மாற்றிவிட்டு அங்கு அதற்குப் பதிலாக நல்ல சக்தி உள்ள ஒரு எக்ஸ்-ரே கருவியை அமைக்கவேண்டும் என்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன். (மணி யடிக்கப்பட்டது.)

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: இவற்றையெல்லாம் நீங்கள் ஆரம் பத்திலேயே பேசியிருக்கவேண்டும். பொது விவாதத்தில் பேசுவதுபோல் முதலில் பேசிவிட்டு இப்போதுதான் இதற்கு வருகிறீர்கள்.

திரு. எம். சுரேந்திரன்: நான் கூறிய பிரச்னைகளை கவனத்தில் எடுத்துக் கொண்டு உரியமுறையில் கவனிப்பார்கள் என்று நம்பி விடை பெறுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: இனி பேசும் உறுப்பினர்கள் தயவுசெய்து ஏழு நிமிடங்களில் முடித்துக்கொள்ளவேண்டும்.

திரு. கே. ஆர். கிருஷ்ணன்: பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவ, பொது சுகாதார மானியக் கோரிக்கைகளை ஆதரித்து என் கருத்துக் கள் சிலவற்றினைக் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நகரங்களில் எவ்வளவோ மருத்துவ வசதிகளை இந்த அரசு செய்திருந்தும் கிராமங்களிலும் அதைச் செயல்படுத்த வேண்டும் என்ற நல்லெண்ணத்தில் பஞ்சாயத்து யூனியன் நிர்வாகத்தில் உள்ள பஞ்சாயத்து யூனியன் மருத்துவ மனைகளை நிதி வசதி காரணமாக சரிவர நிர்வகிக்க முடியாத காரணதை முன்னிட்டு ஆண்டுதோறும் 45 மருத்துவ மனைகள் எடுத்துக் கொள்ளும் முகத்தான் இந்த ஆண்டு 45 மருத்துவமனைகளை எடுத்துக்கொள்ள அரசு முடிவு செய்திருப்பதை முதற்கண் பாராட்டுகிறேன். அத்திட்டத்தைச் செயல் படுத்தும்போது மாவட்ட வாரியாகவோ அல்லது கட்டட வசதி அதிகம் இருப்பதைக் கொண்டோ முன் உரிமை பெற்று நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளாமல் தயவுசெய்து எந்தப் பஞ்சாயத்து யூனியன் அதிகப்படியான மருத்துவ மனைகளை நிர்வகித்து வருகிறதோ அதைக் கணக்கிலெடுத்து அவ்வாறே நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, பஞ்சாயத்து யூனியன் ஆஸ்பத்திரிகளுக்குக் கொடுக்கக்கூடிய மானியத் தொகையை உயர்த்திக் கொடுக்கும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன். கிராமப்புறத்தில் ஏற்கனவே 10,000 ஜனத்தொகைக்கு ஒரு தாய்சேய் நலவிடுதி என்றிருப்பதை 5,000 ஜனத்தொகைக்கு ஒன்று என்றிருக்க அரசு முன்வர வேண்டும். ஏற்கெனவே திறந்து வைக்கப்பட்டுள்ள தாய் சேய் நல விடுதிகள்

பலவற்றில் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவ மாதர்கள் இல்லாததால் இன்று செவிலியர் பயிற்சி பெற்று பலர் வேலையில்லாதிருப்பதையொட்டி அவர்களை தாற்காலிக மாகவாவது அப்பேர்பட்ட இடங்களில் நியமித்து அதிகப்படியான தாய்சேய் நல விடுதிகளைத் திறக்க ஏற்பாடு செய்யும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தின் கீழ் மூன்று குழந்தைகளுக்கு மேல் பெற்றுள்ள குடும்பங்களுக்கு கல்வி மற்றச் சலுகைகளை எல்லாம் அளிக்காதிருக்க ஒரு சட்டத்தை இயற்றும்படியும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஏற்கெனவே இந்த அரசு நாட்டு வைத்தியமுறைகளை பலவாறாக ஆதரித்து வருவதை நான் அறிவேன். என் தொகுதியில் ஒரு ஆயுர்வேத ஆஸ்பத்திரி பல நாட்களாக நடைபெற்று வருகிறது. அதை ஆதரிக்கும் வகையில் மற்றவைகளிலிருந்து விதிவிலக்கு அளித்து அதை அரசே எடுத்து நடத்த முன்வர வேண்டும்.

சென்ற ஆண்டு எட்டாம் மாதம் ஊத்தங்கரை பஞ்சாயத்து யூனியன் ஆஸ்பத்திரியை அரசு எடுத்து நடத்தியது. அரசு அதற்கான ஒப்புதல் அளித்தும் கூட, அதற்கான நிதி ஒதுக்கீடு செய்தும்கூட இன்றுவரை, ஆறு மாதங்களாகியும், சாதாரண முதல் உதவிக்குச் செய்யும் மருந்துகள் கூட வழங்கப்படவில்லை. அங்குள்ள ஊழியர்களுக்கும் சம்பளம் கொடுக்கப்பட வில்லை. இதற்குப் பொறுப்பாளி யார் என்று அரசு கண்டுபிடித்து அவர்கள் மீது தக்க நடவடிக்கைகள் எடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏனெனில், ஏற்கனவே பஞ்சாயத்து யூனியன் நிர்வாகத்தில் இருந்தபோது நல்லமுறையில் இருந்தது. இன்று அரசினால் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டிருக்கிறது என்று சொல்கிறார்களே தவிர சாதாரண ஒரு டிங்க்சர் கூடக் கிடையாது என்ற அவச்சொல்லிற்கு உடன்படுத்தியிருக்கிறார்கள். இதற்கு யார் பொறுப்பு என்பதை நாம் கண்டுபிடிக்கவேண்டும். எந்தத் தேதியில் அந்த யூனியன் ஆஸ்பத்திரி எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டது, எடுத்துக்கொள்ளும்போது இருந்த பணியாளர்கள் யார் என்று சாதாரணத் தகவலைக் கூட தெரிவிக்காத காரணத்தினால் ஆறுமாதங்களாகியும் கூட அந்த மருத்துவ மனை மூடிக்கிடக்கக் கூடிய நிலையில் இருக்கிறது.

அடுத்து, குடிநீர்பற்றி சிலவார்த்தைகள் கூறவிரும்புகிறேன். எங்கள் பகுதியிலிருந்து டெஸ்ட்டிற்காக எடுக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் கிங் இன்ஸ்டிட்யூட்டிற்கு அனுப்பப்பட்டு அந்தப் பகுதியில் கிடைக்கும் தண்ணீரில், எல்லாவற்றிலும் ஃபுளூரின் கலந்திருப்பதாகவும் அந்த தண்ணீர் குடிதண்ணீருக்கு

லாயக்கில்லை என்றும் திருப்பி அனுப்பப்படுகிறது. அதன் காரணமாக மேல் நிலை தொட்டி கட்டுவது என்று திட்டத்தை அமல்படுத்தமுடியவில்லை. ஆகவே அதற்காக ஏதாவது ஒரு மாற்று கண்டுபிடித்து, பல கிராமங்களை ஒன்றி ணைத்து மேல்நிலை நீர் தொட்டிகள் கட்டுவதற்கு ஒரு ஒருங்கிணைந்த திட்டத் தைச் செயல்படுத்தாவிட்டால் அப்பகுதியில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் கிடைக் காத ஒரு சூழ்நிலை ஏற்படும் என்று நினைக்கிறேன்.

ஊத்தங்கரைக்கு குடிநீர் கொண்டுவருவதற்காக பெண்ணையாறு அல்லது பாம்பாற்றிலிருந்து குடிநீர் கொண்டு வருவதற்காக திட்டம் ஒன்று தயாரிக்கப் பட்டு அரசுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது. அதைக் கவனித்து அரசு உடனடியாக ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, குடும்ப நலத்திட்டம் பற்றி என் அனுபவத்தைச் சொல்ல விரும்பு கிறேன். சட்டமன்ற உறுப்பினர்கள் ஒருசிலர் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டால் அறுப்பு அறுக்கமுடியாது, கட்டு தூக்கமுடியாது என்று சொல்கி ரூர்கள். நான் பத்தாண்டுகளுக்கு முன் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்ட வன். ஆனால் பத்தாண்டுகளுக்கு முன்னால் கொஞ்சம் பருவத்தில் இருந்திருப் பேன் என்று கருதுகிறேன். ஆனால் அன்றைவிட இன்று என் உடல் வலிவு ஏறியிருப்பதோடு சிறிது வனப்பும் கூடியிருப்பதாகக் கருதுகிறேன். என்னைத் தவருக நினைக்கவேண்டாம். ஆகவே அறுவை சிகிச்சை குறித்து யாரும் ஒருவிதத்திலும் பயப்பட வேண்டாம் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, சிங்காரப்பேட்டை, மத்தூர், கல்லாவி ஆகியவற்றில் இந்த ஆண்டே எடுத்து நடத்தி, ஊத்தங்கரைக்கு குடிநீர் வசதியும் செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. க. சுப்பு: பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்களால் அவை முன் வைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கைகளின் மேல் என்னுடைய ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

பொதுவாக, தற்போது மருத்துவக் கல்லூரியில் மாணவர்கள் சேர்க்கும் முறை சிறப்பாகவும், எல்லோரும் பாராட்டக்கூடிய முறையிலும் இயங்கி வருகிறது. உண்மையிலேயே நமக்குபெருமை தரும் நிகழ்ச்சி. இது போன்று

எல்லா இடங்களிலுமே நல்ல முறையில் இந்தத் துறை இயங்கி வருகிறது என்று என் கட்சியின் சார்பாக சக சட்ட மன்ற உறுப்பினர்கள் எடுத்துச் சொன்னார்கள்.

என்னைப்பொறுத்தவரையில் நான் ஒரு சில கருத்துக்களை அமைச்சரின் கவனத்திற்கு கொண்டு வர விரும்புகிறேன். கிராமப்புறங்களில் பணியாற்றும் சுகாதார ஆய்வாளர்கள் 3 மைல் போகவேண்டியிருக்கிறது. அவர்களுடைய பணி வரைமுறைப்படுத்தப்படவில்லை என்று கூறி வருகிறார்கள். அவர்களுக்கு சீனியாரிட்டி லிஸ்ட் இன்னும் தயாரிக்கப்படவில்லை என்று சொல்லப்படுகிறது. இப்படிப்பட்ட முறையில் இருக்கும் பணியாளர்களின் நிலைமை மிகவும் மோசமாக இருக்கிறது என்று எடுத்துச்சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இரண்டாவது ஊதியக்குழுவின் பரிந்துரையின் படி 25 சத விகிதம் செலக்ஷன் கிரேடு கொடுக்க வேண்டுமென்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அந்தப் பரிந்துரைகளையும் அரசு ஏற்றுக்கொண்டு, கொடுக்கவேண்டுமென்று சொன்னாலும், நிர்வாகத்துறையில் அதை நிறைவேற்றாமல் இருக்கும்படியான நிலை இருக்கிறது. அரசாங்கம் ஒப்புக்கொண்ட பிறகும், அதைச் செய்யவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, அது ஏற்கெனவே இருந்த நிலவரம். அண்மைக் காலத்தில் அந்த 3,000-4,000 ஊழியர்களுக்கும் அவர்களின் சீனியாரிட்டி முறைப்படி அவர்களுடைய பட்டியல் தாயாரிக்கப் பட்டு அவர்களிலே 25 விழுக்காடு பதவி உயர்வு பெற வேண்டியவர்கள் என்று ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டு, அதற்குத் தக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்பதற்காக தனியாக ஒரு அதிகாரியும் அவர்களுக்குத் துணையாக எழுத்தர்கள் சிலரையும் நியமித்து அவர்கள் அந்தப் பட்டியலைத் தயார் செய்து கொண்டிருக்கிறார்கள். ஏறத்தாழ 1 திங்கள், 2 திங்களில், அந்த வேலை முடிந்து விடும். அறைகுறையாக அந்த வேலையை முடித்து, அவர்களுக்குப் பதவி உயர்வு அளிப்பதானது நல்லதல்ல. பின்னால் பல்வேறு குறைகள் ஏற்படுவதற்கு நியாயம் உண்டு என்ற காரணத்தால் முறைப்படி செயல்படுத்த ஏற்பாடு செய்யப்பட்டு வருகிறது. அதே போல், இந்த 3,000 பேரில் யாரையும் வீட்டிற்கு அனுப்பும் ஏற்பாடு இல்லை. எல்லோரையும், Basic health worker என்ற முறையில் அரசாங்கத்தின் சுகாதார மருத்துவ துறையில் தொடர்புடைய பணிகளில் ஈடுபடுத்த வழி வகை செய்ய அரசு முயற்சி செய்து கொண்டு வருகிறது.

திரு. க. சுப்பு: அமைச்சர் விளக்கத்திற்கு நன்றி. அவர்களை டெக்னிகல் கெசடட் பர்சனல் அசிஸ்டென்ட் டு தி டிஸ்டிரிக்ட் ஹெல்த் ஆபீசர் என்று டிஸிக்னேஷன் செய்யப்பட்டிருந்தாலும் கூட, அங்கே ஆபீசர்களாக இருந்து

வருகிறவர்களுக்கு ப்ரமோஷன் சான்ஸ் இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட முறை வரையறுக்கப்பட்டு இருந்தும் கூட, இது வரையில் அந்த சீனியாரிட்டி பிக்ஸ். செய்யாத காரணத்தால் அவர்களுக்கு ப்ரமோஷன் சான்ஸ் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இவர்களுக்கு செலவாகும் பணம் முழுவதையும் மத்திய அரசு யூனிசெப் நிறுவனத்தின் உதவியோடு கொடுத்து விடுகிறது. இப்படிப்பட்ட நிலை இருக்கிறபோது, இந்தக்காலதாமதம் செய்யப்பட்டிருக்க வேண்டிய அவசியமில்லை. அமைச்சர் துரிதமாக நடவடிக்கை எடுக்கப்படும். அந்த இலாகா சுறுசுறுப்பாக இயங்கி வேகமாக செயல்பட்டு வருகிறது என்று சொன்னதற்காகப் பாராட்டுகிறேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றும் சுகாதார பணியாளர்களுக்கும், மலேரியா தடுப்புப்பிரிவில் பணியாற்றும் பணியாளர்களுக்கும் பயணப் படியில் குறைவாக இருக்கிறது. பிக்ஸ்ட் டிராவலிங் அலவன்சு என்று கொடுக்கிறார்கள். ரூ. 30 மலேரியா ஒழிப்பு திட்டத்தின் கீழ் பணிபுரிபவர்களுக்கும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையம், குடும்ப நல திட்டம் ஆகியவற்றில் பணி புரிபவர்களுக்கு ரூ. 50 என்று கொடுக்கப்பட்டது. பே கமிஷன் இதைச் சிபார்சு செய்தது என்று சொல்லப்படுகிறது. பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரில் ஏற்கெனவே 1-ம் தேதி பிப்ரவரி முதல் கொடுக்கப்பட்ட பணத்தை யெல்லாம், இந்த மாதம் 31-ம் தேதிக்குள் திருப்பிச் செலுத்தி விட வேண்டும், ரூ. 50 குடும்ப நல திட்டத்தில் இருப்பவர்களுக்கு கொடுக்கப்பட்டது தவறு என்றும், ரூ. 15 திருப்பிக் கொடுத்துவிட வேண்டுமென்றும் நெருக்கிக் கொண்டிருப்பதாகச் சொல்லி வருகிறார்கள். இது அச்சுத்துறையில் ஏற்பட்ட பிழை என்ற காரணத்தால், அதைச் சரி செய்து, அவர்களுடைய பிக்ஸ்ட் டிராவலிங் அலவன்ஸ் ரூ. 50 என்று தருவது நலமாக இருக்கும், அப்படிச் செய்து அவர்களுடைய அவல நிலையைப் போக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதைப்போலவே மருத்துவ மனையில் பணியாற்றும் அவர்களுக்கு குறைகள் இருப்பதால், அவர்களுடைய கோபத்தைக் காட்டுவதற்கு ஒரே இடம் நோயாளிகளாக இருக்கிறார்கள். நோயாளிகளின் பாடு ரொம்ப பரிதாபமாக இருக்கிறது. மதுரை மருத்துவ மனையில் ஒரு தொழிலாளியை நான் பார்க்கச் சென்ற நேரத்தில், பக்கத்து பெட்டிலிருந்து ஒரு நோயாளியின் மனைவி அதிக நேரம் பேசிக்கொண்டு இருந்தார்கள் என்ற காரணத்தினால் அங்கே இருந்த அதிகாரிகள் அந்த பெண்ணை நேரமாகிறது போ என்று சொல்லியும் போகாத காரணத்தால் அவளை இழுத்து வெளியே தள்ளி இருக்கிறார்கள். ஏன் அப்படிச் செய்கிறீர்கள் என்று அந்த நோயாளி கேட்டதற்கு அந்த பணியாட்கள் அவரை அடித்து இருக்கிறார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, நண்பர் சுப்பு அவர்கள் செவிலியர்களிடத்தில் அக்கரை வைத்திருப்பார்கள் என்று நினைக்கிறேன். எல்லா செவிலியர்களையுமே தவறாக நினைக்கக்கூடாது. ஏதோ ஒரு இடத்தில் யாராவது அப்படிச் செய்திருக்கலாம். அப்போது அவர்களுடைய மன நிலைமை அப்படி இருந்திருக்கலாம். தனியாக ஒரு இடத்தில் இப்படிச் செய்யப்பட்டிருக்கிறது என்று அரசாங்கத்திற்கு புகார் சொல்வார்களேயானல், உடனடியாக அரசாங்கம் கவனித்து நடவடிக்கை எடுக்கும். Stray incidents should not be quoted as a common issue in the particular department.

திரு. க. சுப்பு : தலைவரவர்களே, நான் நேரில் பார்த்ததைச சொன்னேன். வந்தால் பெரும்பாலும்—நடைமுறையில் தெரியும், ஆதாரம் என்ன என்று புகார் செய்தான் அந்த நோயாளி. அதிகாரிகள் அந்த இடத்தில் இருந்த போதே அடித்ததாகச் சொல்கிறன். இப்படிச் செய்கிறபோது, அவர்களுக்கு இந்த குறைகள் இருப்பது தான் காரணம். இப்படிப்பட்ட குறைகளுக்கு இடம் அளிக்கக்கூடாது என்பதற்காகத் தான் இதைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

அதைப்போலவே, சாதாரண ஏழை எளியவர்கள் மருத்துவ மனைக்கு வந்தால் பெரும்பாலும்—நடைமுறையில் தெரியும், ஆதாரம் என்ன என்று கேட்கமாட்டார்கள் என்று நினைக்கிறேன்—சரியான மருத்துவ வசதி வேண்டுமானல் அங்கே எப்படிப்பட்ட நடைமுறைகள் கையாளப்படுகின்றன என்பது தெரியும். ஹாஸ்பிடல் அட்வைசரி கமிட்டி என்று இருக்கிறது. அதிலே உண்மையாக மக்களுக்கு தொண்டு செய்யக் கூடியவர்களை, மருத்துவ துறையில் தேர்ச்சிபெற்றவர்களை போடவில்லை. இராஜபாளையத்தில் ஒரு கமிட்டி போட்டார்கள். அதிலே நகர மன்றத் தலைவருக்கு இடம் கிடையாது. வட்டச் செயலாளர்கள் தான் சேர்க்கப்பட்டிருக்கிருர்கள். அரசியல் வாதிகள் தான் இடம்பெற்றிருக்கிருர்கள்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : வட்டச் செயலாளர் மட்டும் இருக்கிருர் என்று சொல்லவேண்டாம். எம்.எல். ஏக்களும் இருக்கிருர்கள். அதிலே யார் இருந்தாலும், அந்தக் கமிட்டி முறையாக சொல்வதைத்தான் ஏற்றுக் கொள்ளும்.

திரு. க. சுப்பு : வட்டச் செயலாளரைப்பற்றிச் சொன்னுர்கள். மக்களால் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட தலைவர் அதில் இடம்பெறவேண்டாமா? நகர மன்றத்தின் தலைவர் அந்த ஆலோசனைக்குழுவில் இடம் பெறவேண்டாமா?

அரசியல் வாதிகள் தான் இருக்கிறார்களே தவிர ஆலோசனைக்குழுவில் நல்ல ஆலோசனைகளை வழங்கும் நபர்களை பொறுக்கி எடுத்துப் போடும் முறை இருக்கவேண்டுமென்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். மதுரையில் இருக்கும் மருத்துவ மனையின் ஆலோசனைக் குழுவின் என்னுடைய கட்சித் தலைவர் என்பதாலே சொல்லவில்லை, அந்த மதுரை சிடி தொகுதியிலிருந்ததே தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சட்ட மன்ற உறுப்பினர் தங்கமணி அவர்கள் அதில் இடம் பெறவில்லை. கட்சியைச் சார்ந்தவர்களைப் போட்டால், முறையாக ஆலோசனைகளைத் தரமுடியாது. அதைச் சொல்வதற்கு மக்கள் நலனில் நன்கு அக்கறை கொண்டுள்ளவர்களைப்போட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் இருக்கும் டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை போதாது. ஸ்ரீவில்லிப்புத்தூர், இராஜபாளையம் போன்ற இடங்களில் டாக்டர்கள் போதுமான அளவில் இல்லை. ஒரு லேடி டாக்டர் லீவ் எடுத்து விட்டால், மாற்று லேடி டாக்டர் கிடையாது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அங்கத்தினர் அவர்கள் அதிகமாக இந்த மருத்துவத்துறையைப்பற்றி தெரிந்து பேசுவார்கள் என்று எதிர்பார்த்துக் கொண்டிருந்தேன். பெண் டாக்டர்கள் அண்மைக் காலத்தில் தான் தேர்ச்சி பெற்று வருகிறார்கள். அவர்கள் எவ்வளவு பேர் வந்தாலும் உடனடியாக வேலை தந்துவிடுகிறோம். ஆண்டுதோறும் ஆண்கள் தான் பெரும்பாலும் டாக்டர்களாக வருகிறார்கள். பெண் டாக்டர் இல்லாத இடங்களில் ஆண்கள். டாக்டர்களாக நியமிக்கப்படுகிறார்கள். நாளடைவில் தான் இந்தப் பிரச்சினை தீருமே தவிர, உடனடியாக தீர்வதற்கு வாய்ப்பு இல்லை.

திரு. க. சுப்பு : தலைவரவர்களே, பெண் மருத்துவர்கள் கிடைக்கும் வரையில் டாக்டர்களை நியமிக்கட்டும். வேண்டாம் என்று சொல்லவில்லை. இப்போது இருக்கும் நிலைமை என்னவென்றால், பொதுவாக எல்லா பிரைவேட் டாக்டர்களும் பெண்களாக இருக்கிறார்கள். பல டாக்டர்களுக்கு அரசாங்க மருத்துவ மனையில் வசதியில்லாததால், பல வசதிகள் இல்லாததால், அவர்கள் தனியாக மருத்துவ மனை வைத்துச் செயல்படுகிறார்கள்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : நண்பரவர்கள் இப்போது அரசாங்க மருத்துவ மனையில் இருக்கிற டாக்டர் பிரைவேட் பிராக்டீஸ் வைக்கலாம் என்று சொல்வது சரியல்ல. பிரைவேட் பிராக்டீஸ் பொதுமக்களின் நன்மைக்காக அவர்களாகவே செய்து கொள்ளவேண்டும். அரசாங்க மருத்துவ மனையில் பணிபுரியும் டாக்டர்கள் பிரைவேட் ப்ராக்டீஸ் செய்வதற்கு அனுமதியளிப்பது

இல்லை. வேண்டுமானால் கன்சல்டேஷன் கிளினிக் வைத்துக்கொள்ளலாம். அப்படி ப்ரைவேட் பிராக்டீஸ் செய்யும் உரிமையை அரசாங்க மருத்துவ மனையில் உள்ளவர்களுக்கு அளிக்கலாம் என்று பொதுவுடைமைக் கட்சியைச் சார்ந்தவர்கள் சொல்வது சரியல்ல.

திரு. க. சுப்பு: சொன்னது தவறு, அல்லது புரிந்து கொண்டதில் தான் தவறு என்று தெரியவில்லை. தனிப்பட்ட முறையில் இருக்கும் டாக்டர்கள் பெண் டாக்டர்களாக இருக்கிறார்கள். அரசாங்க மருத்துவ மனைக்கு ஏன் வர வில்லை யென்றால், உதாரணத்திற்காகச் சொல்கிறேன். சேத்தியாத் தோப்பில் ஒரு டாக்டர் வந்தார்கள். அவர்களுக்கு வீடு கிடைக்கவில்லை. ப்ளஷ் அவுட் கிடையாது. அவர்கள் எங்காவது வயல்வெளிக்குத்தான் சென்று விட்டு வர வேண்டும். இப்படிப்பட்ட கஷ்டங்கள் இருப்பதால் தான் அவர்கள் வருவதற்கு தயங்குகிறார்கள். கிராமப்புறங்களில் உள்ள டாக்டர்களுக்கு மற்ற டாக்டர் களுக்கு கட்டிக்கொடுப்பது போல் வீடுகள் கட்டிக் கொடுக்கவேண்டும். அவர் களுக்கு ஊக்கம் அளிக்கிற வகையில் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளவேண்டும். நல்ல மருந்துகள் போதுமான அளவுக்கு வாங்கி வைக்கவேண்டும்.

இராஜபாளையத்தில் மருத்துவ மனை வருகிறது என்று சொல்லப்படுகிறது. எப்போது வரும் என்று தெரியவில்லை. இந்த பட்ஜெட்டில் சேர்த்திருப்ப தாகத் தெரியவில்லை. விரைவாக அதை கட்டித்தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோலவே சேத்தூரில் ஒரு மருத்துவ மனை வேண்டுமென்று சொல்லி வருகிறோம். மாவட்ட வளர்ச்சி மன்றக்கூட்டங்களிலும் இது சொல்லப்பட்டிருக் கிறது. அதையும் நிறைவேற்றித்தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

[பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை]

திரு. சி. பாண்டுரங்கம்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத்தலைவர் அவர்களே, இன்று மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை 1972-73-ம் ஆண்டுக்கான மானியக் கோரிக்கையின்மீது ஒரு சில கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன்.

இந்தத் துறையைப் பற்றி விவாதம் ஆரம்பித்தபொழுதே மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களில் ஒருவர் 'வருகிறது, வருகிறது, மெடிகல் காலேஜ் செலக்ஷன் வருகிறது' என்று குறிப்பிட்டார்கள். ஏனென்றால் சாதாரணமாக எப்பொழுதும் வருஷா வருஷம் ரிட் மனுக்கள் போடுவது வழக்கம் தான்.

நடந்து முடிந்த தேர்வு நடந்தபொழுது மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பதவி ஏற்று ஒன்றிரண்டு மாதங்கள் கூட ஆகவில்லை. ஆனால், அந்த நேரத்தில் யாரும் எதிர்த்து எதையும் செய்ய முடியாத அளவுக்கு வெகு திறமையாக பரிசீலனை செய்து முடிவை அறிவித்திருக்கிறார்கள் அமைச்சர் அவர்கள். அதற்கு திருஷ்டிப்பரிகாரமாக 'வருகிறது, வருகிறது, மெடிகல் காலேஜ் தேர்வு வருகிறது' என்று கூறி இருக்கிறார்கள். ஆனால் பதவியேற்ற ஒன்றிரண்டு மாதங்களுக்குள்ளே இவ்வளவு திறமையோடு செயலாற்றினார்கள் என்றால், அடுத்தாற்போல் வருகிற தேர்வு எப்படி இருக்கும் என்று சொல்லத் தேவை யில்லை. அதற்காகத்தான் ஒரு திருஷ்டிப் பரிகாரமாகத்தான் உறுப்பினர் அவர்கள் அம்மாதிரி கூறியிருக்கிறார்கள் என்று நான் நினைக்கிறேன்.

அடுத்தாற்போல, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையைப்பற்றி நான் இரவு ஒரு மணி வரை பரிசீலித்தேன். அதாவது குழந்தை வயிற்றில் இருக்கும்பொழுது, பெண்கள் கர்ப்பிணியாய் இருக்கும்பொழுதிலிருந்து, குழந்தை பிறந்து, வளர்ந்து, பிறகு பையனாகி, அவன் இறக்கும் வரையிலும் ஒரு சாதாரண குடி மகனுக்கு எல்லா வகைகளிலும் இந்தத் துறை பணியாற்றிக்கொண்டிருக்கிறது என்று கூறினால், அது மிகையாகாது.

உதாரணத்திற்குச் சொல்லப்போனால், ஒரு தாய் கர்ப்பிணியாக இருக்கும் பொழுது, பிரசவம் ஆவதற்கு முன்பு, அதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளை செய்து, கர்ப்பத்தில் இருக்கும் குழந்தைக்கு வேண்டிய எல்லா போஷாக்குகளையும் கொடுக்க இந்த அரசு வேண்டிய ஏற்பாடு செய்திருக்கிறது. குழந்தை பிறந்த வுடன், அதற்கு சத்துணவு கொடுத்து பராமரிப்பதற்கு இந்த அரசு வேண்டிய அளவுக்கு நடவடிக்கை எடுத்திருக்கிறது. அடுத்தாற்போல் குழந்தை பால பருவம் வந்து ஐந்து வயது வரையில் பள்ளிக்கு செல்லும் வரையில் அந்தக் குழந்தைக்கு வேண்டிய எல்லா போஷாக்குகளையும் கொடுக்க இந்த அரசு ஏற்பாடு செய்திருக்கிறது. பிறகு அந்தப் பிள்ளை படித்து, நல்ல பக்குவம் அடையும் வரையில் அந்தக் குழந்தைக்கு வேண்டிய எல்லா பராமரிப்பு களுக்கும் இந்த அரசு ஏற்பாடு செய்திருக்கிறது. எனவே, இந்தத் துறை மற்ற எல்லா துறைகளையும்விட ஒரு மனிதனுடைய வாழ்வுக்கு எல்லா கட்டங் களிலும் நின்று செயல்படுகிறது என்று கூறினால் அது மிகையாகாது.

மேலும், மற்ற எல்லா துறைகளையும் விட, ஒரு முக்கியமான வைத்தியத்தை மருத்துவத் துறை செய்கிறது. ஏனென்றால், எந்தத் துறையிலும் இல்லாத, எந்த இடத்திலும் இல்லாத ஒரு சிறப்பான பகுதியாக இந்தத் துறை செயல் படுகிறது. அதாவது, தாழ்த்தப்பட்ட சமூகத்தினரை, அதிலும் ஆதித்திராவிட சமூகத்தினரை மற்ற எல்லா சமூகத்தினரோடு ஒருங்கிணைந்து எல்லோருக்கும்

நன்று, ஒரே முகத்தான், சமத்துவமாக பணி செய்து செயல்படுகிறது என்றால், அது மிகையாகாது. மற்ற இடங்களில் உயர்வு, தாழ்வு காட்டப் பட்டாலும், மருத்துவத்துறையில் எந்த வித்தியாசமும் இல்லாமல் எல்லோரும் ஒன்றாக சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். உயர்வு, தாழ்வு மனப்பான்மை இல்லாது, எல்லோருக்கும் ஒன்றாக செயல்படுகிற ஒரு தத்துவம் இந்த மருத்துவமனை களில் ஏற்படுகிறது என்பதை நீங்கள் நன்றாக அறிவீர்கள். எல்லாவற்றையும் விட, தீண்டாமை என்ற கொடிய நோய் வேரறுக்கப்படுகிறது இந்தத் துறை யில். ஆகவே, இந்தத் துறை மிக முக்கியமான பணியை ஏற்று நடத்துகிறது என்பதைப்பற்றி எல்லோரும் மகிழ்ச்சி அடையவேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, நான் ஒரு முக்கியமான விஷயத்தைச் சொல்லப்போகிறேன். சாதாரணமாக கிராமங்களில் இருக்கிற பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர்களில் வேலை பார்ப்பதற்கு ஒரு டாக்டரை அனுப்புவதற்கு முன்னாலே, அவரிடம் ஒன்று எழுதி வாங்கிக்கொள்ளவேண்டும். எந்த டாக்டராக இருந்தாலும், உத்தி யோகம் வேண்டுமென்றால், ஒரு கிராமத்தில் பிரைமரி ஹெல்த் செண்டரில் போட்டால், அந்த கிராமத்திலேயே தங்கி வேலை செய்யவேண்டும் என்ற ஒரு நிபந்தனையை அவர் ஏற்றுக்கொள்ளவேண்டும்.

சாதாரணமாக இப்பொழுது எந்த டாக்டரும் கிராமத்தில் இருந்து வேலை செய்ய விரும்பவில்லை. ஐந்து மைல், 10 மைல் தூரத்தில் இருந்தால் கூட பரவாயில்லை, மோட்டார் பைக்கில் வந்துவிடலாம், கார் வைத்துக்கொண்டு வந்துவிடலாம் என்று தான் நினைக்கிறார்கள். இப்படி ஏதாவது கடமைக்கு வேலை செய்து ஊதியம் பெறுவதற்காக வேலை செய்கிறார்களே தவிர, கிராமத்தி லுள்ள மக்களுக்கு நன்மை பயக்கக்கூடிய முறையில் வேலை செய்வதில்லை. 9 மணியிருந்து 10 மணி வரையில் இப்படி எப்பொழுதாவது ஒரு மணி நேரம், இரண்டு மணி நேரம் வந்துவிட்டு, வேலை செய்துவிட்டு திரும்பிப் போய்விடு கிறார்கள். கேட்டால், 'இந்தக் கிராமத்தில் யார் இருப்பது, நாங்களெல்லாம் இருக்க முடியாது, எங்களுக்கு இருப்பதற்கு வசதியாக வீடுகள் கிடையாது' என்றெல்லாம் சொல்கிறார்கள்.

ஆகவே ஒரு டாக்டரைப் போடுவதற்கு முன்னால், கிராமத்தில் இருந்து கொண்டு பணி செய்துதான் ஆகவேண்டும் என்று நிர்ப்பந்தம் செய்து, அந்த நிபந்தனையை ஏற்றுக்கொண்டவர்களுக்குத்தான் முதல் இடம் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஏனென்றால், கிராமத்தில் ஒரு பெண் ணுக்கு பிரசவ வேதனை ஏற்பட்டால், அந்த அம்மையாரை கட்டை வண்டியில் போட்டுக்கொண்டு, 5 மைல், 10 மைல் தொலைவிலே இருக்கும் பிரைமரி ஹெல்த்

செண்டருக்கு அழைத்துப் போவார்கள். அப்படிப் போகிற சமயத்தில் அங்கே டாக்டர் இல்லை, நர்சு இல்லை, யாரும் இல்லை என்றால் என்ன செய்வது? அங்கிருந்து 5 மைல் தொலைவில் உள்ள செங்கத்திற்குப் போய்தான் பிரசவம் பார்க்கவேண்டியிருக்கிறது. பாதிப் பிரசவம் வண்டியில், பாதிப் பிரசவம் மருத்துவ மனையில் என்ற நிலைமை தான் ஏற்படுகிறது. இது மிகவும் மோசமான நிலையாக இருக்கிறது. இது மேல்பள்ளிப்பட்டு பிரைமரி ஹெல்த் செண்டரில் நடந்தது.

இந்த நிகழ்ச்சியைப்பற்றி நமது அமைச்சர் அவர்களிடம் கூறினேன். அதற்கு வேண்டிய ஏற்பாட்டைச் செய்தார்கள். இப்பொழுது அங்கேயே தங்கியிருந்து வேலை செய்யக்கூடிய டாக்டர் வந்திருக்கிறார்கள். மிகவும் சந்தோஷப்படவேண்டிய விஷயம் என்பதைச் சொல்லிக்கொள்கிறேன். டாக்டர் அங்கேயே இருந்துதான் மருத்துவம் செய்யவேண்டும். ஏனென்றால் ஒரு ஊரில் ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது என்றால் எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் அங்கே நோயாளிகளைப் பார்ப்பதற்கு வசதி இருக்கவேண்டும். எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் மார் வலி எடுக்கும். எப்பொழுது வேண்டுமானாலும் வியாதி வரும், ராத்திரியாக இருந்தாலும் சரி, பகலாக இருந்தாலும் சிகிச்சை பெற வசதி வேண்டும். ஜனங்கள் விரும்புகிற சமயத்தில் டாக்டர் இருக்கவேண்டுமே தவர, டாக்டர் விரும்புகிற நேரத்தில் மட்டும் தான் வைத்தியம் பார்த்துக் கொள்ளவேண்டும் என்றால், அது முடியாத காரியம். இந்தக் காலத்தில் அப்படிப்பட்ட நிலைமை நீடிக்கக்கூடாது.

எந்த டாக்டரைப் போட்டாலும், அந்தப் பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர் இருக்கிற ஊரிலேயேதான் டாக்டரும் தங்கவேண்டும் என்ற ஏற்பாட்டைச் செய்யவேண்டும், அந்த மாதிரி ஒரு நிபந்தனையை ஏற்படுத்தவேண்டும். அதே மாதிரி எல்லா பிரைமரி ஹெல்த் செண்டர்களிலும் ஏற்பாடு செய்யவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்தந்த இடங்களிலேயே அவர்களுக்கு வேண்டிய வீடுகளையும் கட்டிக்கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மிக முக்கியமானது ஒன்று. மெட்ராஸ் ஸிடியில் 186 மலேரியா வொர்க்கர்ஸ் இருக்கிறார்கள். அதிலே சர்வைலன்ஸ் இன்ஸ்பெக்டர்கள் 16, சர்வைலன்ஸ் வொர்க்கர்ஸ் 82, மஸ்தூர்கள் 88 பேர்கள், ஆக 186 பேர்கள். சர்வைலன்ஸ் இன்ஸ்பெக்டர்கள் ரூ. 210 வாங்குகிறார்கள் சிடியில் மொபசலில் ரூ. 210 பிளஸ் அலவன்ஸ் வாங்குகிறார்கள். சர்வைலன்ஸ் வொர்கர்ஸ் ரூ. 158 வாங்குகிறார்கள் சிடியில், மொபசலில் ரூ. 170 பிளஸ் அலவன்ஸ் வாங்குகிறார்கள். மஸ்தூர்ஸ் சிடியில் ரூ. 136 வாங்குகிறார்கள். வெளியில் மொபசலில் ரூ. 186-ம் அதற்குத் தகுந்தமாதிரி அலவன்சும் வாங்கு

கிறார்கள். ஐந்து வருஷம், 10 வருஷம் ஆனாலும் கூட இன்னும் டெம்பாரியாகவே வேலை பார்த்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள் கலியாணம் செய்து கொண்டு, குழந்தைகுட்டிகள் பெற்றுக்கொண்டு விட்டாலும், இன்னும் அதே நிலைமையில் டெம்பாரியாகவேதான் இருந்துகொண்டிருக்கிறார்கள். 10 வருஷம் ஆனபிறகும் கூட, வேலைக்கு வந்தவுடன் 'ராமசாமி' என்று கூப்பிட்டால், வந்தேன் என்றும் 'கோவிந்தசாமி' என்று கூப்பிட்டால் வந்தேன் என்றும் சொல்லக்கூடிய அந்த நிலைமையில் இருந்துகொண்டிருப்பது மிகவும் வேதனைப் படவேண்டியதாக இருக்கிறது. அவர்களுக்கு வேலையில் ஒரு பிடிப்பு ஏற்பட வேண்டும். அவர்களுக்கு நிரந்தரமாக உத்தியோகம் வழங்கவேண்டும் என்று நான் கேட்டுக் கொள்கிறேன். அவர்கள் மொபசலில் இருப்பவர்களை விட குறைந்த சம்பளம் வாங்குகிறார்கள். தனிப்பட்ட இடத்தில் வேலை செய்பவர்களைவிட குறைந்த ஊதியம் பெறுகிறார்கள். மேலும், நிரந்தரமான உத்தியோகம் இல்லாமல் இருக்கிறார்கள். 10 வருஷமாகவே டெம்பாரியாக வேலை செய்கிறார்கள். அந்த நிலைமை நன்றாக இல்லை. இப்படி இவர்கள் பல ஆண்டு காலமாக நிரந்தரமாக உத்தியோகம் இல்லாமலேயே இருக்கிறார்கள். எனவே அவர்களுக்கு திருப்தி ஏற்படத்தக்க விதத்தில் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தயவுசெய்து இதில் தலையிட்டு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: (மணியடித்து) நேரம் இல்லை. தயவுசெய்து உட்காருங்கள்.

அங்கத்தினர் அவர்கள் தமது உரையில், * * என்று சொன்னதை நீக்கிவிட்டு, 'குறிப்பிட்டார்கள்' என்று மாற்றிக்கொள்ள வேண்டும் என்று உத்திரவிடுகிறேன்.

திரு. சௌடி எஸ். சுந்தரபாரதி: கனம் உதவி சபாநாயகர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள இம் மருத்துவ மானியத்தின் மீது ஒரு சில கருத்துக்களைச் சொல்ல ஆசைப்படுகிறேன்.

முதலாவதாக இப்போதுள்ள 'ஆனரரி' டாக்டர்ஸ் முறை, அதாவது கௌரவ டாக்டர்களை நியமிக்கும் முறை இன்னும் நீடிக்கப்படவேண்டுமா என்பது பற்றியது. இது பலகாலமாக இருந்துகொண்டு வருகின்றது. அந்தக் காலத்திலே இப்படிப்பட்ட முறை சரியானதாக இருந்தாலும் அது பெரிதும் மாறுபட்ட இந்தக் காலத்திற்கு ஏற்றதுதானா என்று யோசித்துப்பார்க்க வேண்டும். அதை நீடிப்பதால் இந்தக் காலத்தில் மக்களுக்கு பலன் ஏதாவது ஏற்படுகிறது என்று சொல்லுகிறதைவிட பல அசௌகரியங்களுக்கும் இடைஞ்

** மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் ஆணைக்கிணங்க அகற்றப்பட்டது.

சல்களும்தான் ஏற்படுகிறது என்று சொல்லவேண்டியிருக்கிறது. இப்படிப் பட்ட கருத்தினைப் பரவலாகக் கேட்க முடிகின்றது. எனவே இதை மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பரிசீலனை செய்து நமது நாட்டில் இத்தகையதொரு முறை இருக்கவேண்டியதுதானா என்று தீர்மானிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். ஏன் என்றால் இப்போது மருத்துவக் கல்லூரிகளில் படித்துப் பட்டம்பெற்றுவிட்டு ஏராளமான டாக்டர்கள் வேலையின்றி இருக்கின்றார்கள். மேலும் நமது அரசிலேயே பணியாற்றும் பல நிபுணர்கள் இருக்கின்றார்கள். இப்படிப்பட்ட நிலையில் வெளியிலிருந்து யாரையாவது 'ஸ்பெஷலிஸ்டுகள்' என்று 'கௌரவ டாக்டர்கள்' என்று நியமிப்பது சிறந்ததுதானா என்று யோசித்துப்பார்க்கவேண்டும். அவர்களை நம்பி நாம் இந்த முறையினை வைத்திருக்கவேண்டும் என்ற கொள்கை தேவையில்லை என்று சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இதிலே பல பிரச்சனைகள் இருக்கின்றன. அவற்றையெல்லாம் இங்கே வெளிப்படையாகச் சொல்ல விரும்பவில்லை. எனவே இத்தகைய முறையை இன்னும் தொடர்ந்து வைத்திராமல் இதை நீக்கிவிடுவது நல்லது என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இப்போது 'ஸ்டுடன்ட்ஸ் டெண்டல் ப்ரோக்ராம்' என்று ஒரு திட்டம் இருக்கிறது. இதன்படி பள்ளியில் பயிலும் மாணவர்களை டாக்டர்கள் போய் பரிசோதித்து அவர்களுடைய பற்களின் நலன்களை கவனித்து தேவையான மருந்துகளைக்கொடுக்க முடிகின்றது. இது மிகவும் ஒரு நல்ல திட்டம். இது மாநிலத்தில் பல இடங்களில் செயல்பட்டுக்கொண்டு வருகின்றது. நாகர்கோவிலில்கூட இருப்பதாகச் சொல்லப்படுகிறது. இது மேலும் பரவலாக்கப்படவேண்டும் என்று சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். குறிப்பாக பற்களையொட்டித்தான் பல வியாதிகளும் ஏற்படுகின்றன என்று அத்துறையிலுள்ள நிபுணர்கள் கூறுகின்றார்கள். எனவே குழந்தைப் பிரயத்திலேயே பற்கள் சம்மந்தப்பட்ட நோய்கள் வராமல் தடுப்பதற்காக அரசு எடுத்துள்ள சிறந்ததொரு திட்டமாகும் இது. இதை மாநிலம் முழுவதிற்குமாக அமுல்படுத்தினால் நல்லதாக இருக்கும்.

இதே நேரத்தில் இன்னும் ஒன்றைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இப்போதுள்ள இந்த 'ஸ்டூடண்ட்ஸ் டெண்டல் ப்ரோக்ராம்' என்று இருப்பதை, 'ஸ்டூடண்ட்ஸ் ஹெல்த் ப்ரோக்ராம்' என்று மாற்றிக்கொண்டால், பற்களை யொட்டிய வியாதிகள் மட்டும் இல்லாமல் படிக்கும் மாணவர்களுடைய உடல் நலன்களைப் பாதுகாப்பதற்கு அவ்வப்பொழுது பரிசீலிப்பதற்கு ஏதுவாக இருக்கும். இப்படிப்பட்ட திட்டத்தினை அமுல்படுத்தினால் நல்லதாக இருக்கும். டாக்டர்களுக்கு எங்கே போவது என்று பயப்பட வேண்டிய அவசியமில்லை.

உதாரணமாக ஒரு மருத்துவ மனையில் மூன்று அல்லது நான்கு டாக்டர்கள் பணியாற்றுகின்றார்கள் என்றால் அவர்களில் யாராவது மோட்டார் அல்லது மோட்டார் சைகிள் வைத்துக்கொண்டு இருந்தால் அவர்கள் இப்படிப்பட்ட திட்டத்தில் ஈடுபடுத்தப்படலாம். முதன்முதலாக அந்த ஊரிலேயே உள்ள பள்ளிகளில் படிக்கும் மாணவர்களுடைய உடல்நலம் பற்றிக் கவனிக்கலாம். பள்ளியில் படிக்கும் மாணவர்களுடைய அறிவுத்திறனைப் பற்றி எப்படி மாதா மாதம் மார்க்குகள் போட்டு, 'ப்ரோக்ரஸ் ரிப்போர்ட்' என்று பெற்றோருக்கு அனுப்பப்படுகிறதோ அதுபோன்ற முறையில் இப்படி டாக்டர்கள் அவர்களுடைய உடலைப் பரிசோதித்து மாதத்திற்கு ஒரு முறை அல்லது இரண்டு அல்லது மூன்று மாதங்களுக்கு ஒரு முறை அவர்களுடைய 'ஹெல்த்' பற்றிய தொரு 'ப்ரோக்ரஸ் ரிப்போர்ட்'-டும் அனுப்பினால் நலமாக இருக்கும். இப்படிப்பட்ட முறையில் ஏழை மாணவர்கள் பெரிதும் பலனடைவார்கள். எனவே இதற்கு என்று ஒரு முறையினை அரசு தயார் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, தரமான மருந்துகள் கொடுக்கப்படுவதில்லை என்ற குறை இருந்து கொண்டே இருக்கிறது. இப்போது மருத்துவ மனைகளுக்கு வேண்டிய மருந்துகளை டெண்டர் மூலம் கோரிப்பெறுகிறோம். இதன்படி குறைந்த டெண்டரை நாம் ஏற்றுக்கொள்ளுகிறோம். குறைந்த அளவிற்கு டெண்டர்கள் கொடுப்பவர்கள் தரமான மருந்துகளைக் கொடுப்பார்கள் என்று எதிர்பார்க்க முடியாது. எனவே சற்று விலை கூடுதலாக இருந்தாலும் தரமான மருந்துகள் கிடைத்தால் நான் அதன் மூலம் அதிக பலன்கள் கிடைக்கும் என்ற முறையில் இதுபற்றி யோசிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, 'கன்ஸல்டிங் ஹாஸ்பிடல்ஸ்' என்ற முறையினை ஏற்படுத்தினால் சற்று அதிக பலன்கள் கிடைக்கும் என்று எண்ணுகிறேன். உதாரணமாக, இப்போது பல மருத்துவ மனைகளிலும் ஏராளமான அளவிற்குக் கூட்டம் இருப்பதைப் பார்க்கிறோம். பலர் இடம் கிடைக்காமல் கஷ்டப்படுகின்றார்கள். ஏதாவது 'காம்ப்ளிகேடெட் டிஸீஸ்' இருந்தால் மதுரை, சென்னை போன்ற பெரிய நகரங்களிலுள்ள மருத்துவமனைகளுக்குச் செல்ல வேண்டிய நிலை ஏற்படுகிறது. அதற்குப் பதிலாக மாவட்டங்கள்தோறும் இப்படிப்பட்ட 'கன்ஸல்டிங் ஹாஸ்பிடல்'கள் ஏற்படுத்தப்பட்டால், தாலுக்காகளிலுள்ள மருத்துவ மனைகளிலும் சரி, மாவட்டத்திலுள்ள தலைமை மருத்துவ மனைகளிலும் சரி, 'காம்ப்ளிகேடெட் கேஸ்' என்று வரும்போது இப்படிப்பட்ட 'கன்ஸல்டிங் ஹாஸ்பிடல்களில்' அதற்கான சிகிச்சைகளைக் கேட்டறிந்து அங்கேயே மாவட்டத்திற்குள்ளேயே சிகிச்சைகளை அளிக்க முடியும். இதுபற்றியும் அரசு பரிசீலனை செய்யவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இன்னும் ஒன்றை இந்த நேரத்தில் சொல்லிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். அதாவது என் தொகுதிபற்றியதொரு வேண்டுகோளை விடுக்க ஆசைப்படுகிறேன். அருப்புக்கோட்டையிலுள்ள மருத்துவ மனையில் குழந்தைகளுக்காக உள்ள வார்டு இருக்கிறதே அது வெறும் ஓடாலான ஷெட்டில் இருக்கிறது. அந்த ஓடிற்கு கீழே வேறு எந்தவிதமான பாதுகாப்பும் இல்லை. எனவே அம்மருத்துவமனையிலுள்ள மற்ற மற்ற நல்ல கட்டிடங்கள் போலவே இதற்கும் நல்லதொரு கட்டிடமாக அமைக்க ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். அதுபோல கீழத்தூவலிலுள்ள "ப்ரைமரி ஹெல்த் செண்டர்" இப்போது ஒரு கூரை ஷெட்டில் இருப்பதாகக் கேள்விப்படுகிறேன். இதையும் நல்லதொரு கட்டிடத்தில் அமைத்துத் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு என் உரையினை இந்த அளவில் முடித்துக்கொள்ளுகிறேன், வணக்கம்.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்: மாண்புமிகு சட்டப் பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்துள்ள மருத்துவ பொதுச் சுகாதார மானியத்தின்மீதான விவாதத்தில் பங்குகொண்டு இரண்டொரு கருத்துக்களைக் கூறக் கடமைப்பட்டு இருக்கின்றேன்.

ஒரு நாட்டின் இலட்சியம் அந்த நாட்டிலுள்ள மக்களின் நல்வாழ்வில் தான் இருக்கின்றது என்பதை உணர்ந்துள்ள தமிழக அரசு இந்தத் துறையில் ஆண்டுக்காண்டு கூடுதலான தொகையினை ஒதுக்கி, சிறப்பான பல திட்டங்களைச் செயல்படுத்தி வருகின்றது பற்றி நாம் அனைவரும் அறிவோம். மருத்துவக் கல்வியினை எடுத்துக்கொண்டால் நாட்டிலுள்ள எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஆண்டுதோறும் பல ஆயிரக்கணக்கான மாணவர்கள் பயிற்சி பெற்று டாக்டர்களாக வெளியே வருகின்றார்கள். இந்த எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் இணைக்கப்பட்டுள்ள மருத்துவ மனைகளிலே அவர்கள் சிறந்த பயிற்சி பெற்று, அவர்களால் மக்களுக்குச் சிறப்பான சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது பற்றி நமது அரசினைப் பாராட்டக் கடமைப்பட்டவர்களாவோம்.

குறிப்பாகச் சென்ற ஆண்டில் இதய சிகிச்சைக்கு என்று தனியானதொரு மருத்துவ மனையினை பலமாடிக்கட்டிடம் ஒன்றைக் கட்டி அதிலே இன்று அது சிறப்பாக இயங்குவது பற்றி பாராட்டாமல் இருக்கமுடியாது. இப்படி இதய சிகிச்சைக்காகவும் 'ந்யூராலஜி'-க்காகவும் பல லட்சக்கணக்கான ரூபாய் செலவில் இக்கட்டிடத்தினை எழுப்பி இவ்விரண்டு துறைகளிலும் சிறப்பான முன்னேற்றம் காணத்தக்க அளவில் வசதிகள் அங்கே செய்துகொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றது. இதுபோன்ற பிரிவுகளை கோவை மாவட்டத்திலுள்ள மருத்துவ மனையில் ஏற்படுத்தித்தருவதற்கு ஆவன செய்ய வேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் நான் கேட்டுக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டிருக்கின்றேன்.

இது போல மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் தெரிவித்தது போல "தமிழ்நாடு ஃபெலோஷிப் ஸ்கீம்" என்ற முறையில் மேல்நாடுகளிலிருந்து குறிப்பிட்ட துறைகளில் உள்ள பல அறிஞர்களை இவ்வாண்டில் வரவழைத்து அவர்கள் மூலம் நாம் சிறந்த யோசனைகளைப் பெறுவதற்கான வாய்ப்பினை ஏற் படுத்தித் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, "மொபைல் ஹாஸ்பிடல்" என்று சொல்லும் இரண்டு யூனிட்டுகள் ஒன்று ஸ்டான்லி மருத்துவ மனைக்கும் மற்றொன்று மதுரையிலுள்ள எர்ஸ்க்கின் மருத்துவ மனைக்கும் இணைக்கப்பட்டு செயலாற்றி வருகின்றன. ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையைச்சார்ந்த யூனிட்டு கடந்த சில காலம் கும்மிடிபூண்டியில் இருந்து சிறப்பாகப் பணியாற்றி இப்போது கடந்த செப்டம்பர் திங்களிலிருந்து செங்கற்பட்டுக்கருகிலுள்ள காட்டாங்கொளத்தூரில் பணியாற்றி வருகின்றது. சாதாரணமாக அதன் பலன்களை அனுபவித்த மக்கள் அந்த யூனிட்டு வேறு இடத்திற்குப்போக அனுமதிக்கமாட்டார்கள் என்றாலும் ஒரு குறிப்பிட்ட காலம்தான் அது ஒரு இடத்தில் செயல்பட முடியும். அப்படிப்பட்ட திட்டம் தான் அது. எனவே அது மூன்று மாதத்திற்கு ஒரு முறை மாற்றப்பட வேண்டும். இது போன்று எதிர் காலத்தில் மதுரை எர்ஸ்க்கின் ஆஸ்பத்திரியி லுள்ள யூனிட்டும் மூன்று மாதத்திற்கு ஒரு முறை மாற்றப்படவேண்டும், அதன் பலன்கள் அனைத்து மக்களுக்கும் எதிர்காலத்தில் கிடைக்க ஏற்பாடுகள் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இன்று ரெவின்யூ அதிகாரிகள் மனுநீதித் திட்டத்தின்படி எப்படி கிராமங் களுக்குச் சென்று, அவர்கள் குறைகளைக் கேட்டறிந்து, தீர்த்து வைக்கின்றார் களோ, அதைப் போன்ற ஆப்தால்மிக் ஆஸ்பத்திரிப் பிரிவுகள் கிராமங்களுக்குச் சென்று சிகிச்சை அளித்து வருகின்றன. இந்த ஆப்தால்மிக் பிரிவில் 25 முகாம்கள் நடத்துவதற்கு 75 ஆயிரம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருக்கிறார்கள். இந்த சிகிச்சைக்கு ஒரு முகாமுக்கு கிட்டத்தட்ட 15 ஆயிரம் ரூபாய், 20 ஆயிரம் ரூபாய்வரை செலவாகிறது. ஆங்காங்கே இருக்கிற பொதுமக்களிடம் நிதி உதவி பெறப்பட்டு வருகிறது. இருந்தபோதிலும் இந்த 75 ஆயிரம் ரூபாய் போதாது. அரசாங்கம் இன்னும் கூடுதலாகத் தொகை ஒதுக்கவேண்டும். அதோடு 'காடராக்ட்' சிகிச்சை அளிக்கும் முகாம் ஊழியர்களுக்கும், அளிக்கப்படும் பயணப்படி போன்றவைகளுக்கும் இதர வசதிகளுக்கும் அளிக்கப்பட்டிருக்கும் தொகையையும் மேலும் உயர்த்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மருந்துகள் ரீசர்ச் பணியில் இன்னும் கொஞ்சம் அதிகமாகக் கவனஞ்செலுத்தவேண்டும். நோய் தீர்க்கும் ஏராளமான நாட்டுச்செடிகள் உள்ளன. அவைகளையெல்லாம் கண்டறிந்து, நோய்தீர்க்கும் பணிக்குப் பயன்

படுத்தவேண்டும். உதாரணமாக, காமாலேக்கு நாட்டு வைத்தியத்தில் இன்றைக்கு கைதேர்ந்த மருந்தாக கீழாநெல்லி என்ற செடி பயன்படுத்தப் பட்டு வருகிறது. இதுபோன்று தமிழ் மருந்துச் செடிகள் ஏராளம் உள்ளன. அவைகளையெல்லாம் ஆராய்ந்து, நடைமுறைக்குக்கொண்டு வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து மெடிக்கல் சர்வீஸ் பற்றி சில வார்த்தைகள் கூற ஆசைப்படுகிறேன். இன்றைக்கு கிட்டத்தட்ட தமிழ்நாட்டில் 700 ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன. எல்லா ஆஸ்பத்திரிகளிலும் சேர்த்து 13,655 படுக்கைகள் உள்ளன. பல ஆஸ் பத்திரிகளில் படுக்கை வசதிகள் போதாது 100 படுக்கைகள் இருந்தால் 200, 300 பேர் இன்பேஷன்டாகச் சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். படுக்கை வசதி இன்மையால் பாய்களிலும், தரையிலும் படுத்து, சிகிச்சைப் பெறக்கூடிய நிலைமை இருக்கிறது.

அடுத்தபடியாக, இன்றைக்கு ஏராளமான பேர் காசநோயாலும், தொழு நோயாலும் பிடிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். கிட்டத்தட்ட 7 லட்சம் பேர் காச நோயால் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள் என்று கணக்கிட்டிருக்கிறார்கள். உண்மையிலேயே பார்ப்பதாக இருந்தால் 10, அல்லது 15 லட்சம் பேராவது காச நோயால் பிடிக்கப்பட்டவர்கள் இருப்பார்கள் என்று நம்பப்படுகிறது. இதிலே சுமார் ஒரு லட்சம் பேர் கடுமையான காசநோயால் பிடிக்கப்பட்ட வர்கள் என்று சொல்லப்படுகிறது. இந்த நோய் மற்றவர்களையும் தொற்றும் தன்மையுடையதாகையினால் இந்த ஒரு லட்சம் பேர்களையும் ஆஸ்பத்திரி யிலேயே வைத்து சிகிச்சை அளிக்கவேண்டும். ஆனால் இன்றைக்கு காசநோய் ஆஸ்பத்திரிகளில் மொத்தம் 33,580 படுக்கைகள்தான் இருக்கின்றன. எனவே, மொத்த பேருக்கும் படுக்கை வசதி செய்து, சிகிச்சை அளித்தால்தான் இந்த நோய் பரவாமல் தடுக்க முடியும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்றைக்கு கோவை மாவட்டத்திலே தொழு நோயாளி கள் அதிகமாக இருக்கின்றார்கள். எனவே, அங்கே அந்த நோய்க்கான சிகிச்சை அளிப்பதற்கு மருத்துவ மனை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று பலமுறை வற்புறுத்தப் பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அமைச்சரவர்களுக்கு இன்னும் கோவை யில் தொழுநோய் இருப்பதாகவே தெரியவில்லை. இந்த நோயைப்பற்றி அவர் கள் குறிப்பிடும்போதெல்லாம், செங்கற்பட்டு மாவட்டம், தென் ஆற்காடு, வட ஆற்காட்டில் ஒருபகுதி, சேலத்தில் ஒரு பகுதி என்றுதான் கூறுகிறார்களே தவிர, கோவையைப் பற்றிக் குறிப்பிடுவது கிடையாது. பவானி, கோபிச் செட்டிப்பாளையத்தில் இந்த நோய் அதிகமாக இருக்கிறது என்பதையும் தெரி வித்துக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து 45 ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலுள்ள மருத்துவ மனைகளை அரசாங்கமே ஏற்று நடத்துவது சிறந்த ஏற்பாடு. அவைகளை ஏற்றுக்கொள்வதோடு அவைகளின் வசதிகளையும் விஸ்தரிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இன்று இந்தியா பூராவும் ஹோமியோபதி மருத்துவம் சிறந்த இடம் பெற்று வருகிறது. அது வரவேற்கத்தக்க ஒரு நல்ல அம்சமாகும். அடுத்து என்னுடையத் தொகுதியைப்பற்றி ஒரு சில வார்த்தைகள் கூற ஆசைப்படுகிறேன்.

கோபிச்செட்டிப் பாளையத்தில் உள்ள மருத்துவ மனையில் 65 படுக்கைகள் இருக்கின்றன. அங்கு குறைந்தது 100 படுக்கைகளாவது போட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்த மருத்துவ மனையில் ரத்தம் சேமித்து வைக்க வசதி கிடையாது. எனவே, ஒரு ரத்த சேமிப்பு நிலையத்தை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அரசாங்கம் ரத்த சேமிப்பு நிலையம் ஏற்படுத்தித்தருமானல் அங்கே இருக்கின்ற அரிமா சங்கத்தின் மூலம் ஒரு தொகை அளிக்கவும் தயாராக இருக்கிறோம் என்பதையும் தெரிவித்து, எனக்கு பேச வாய்ப்பளித்த தலைவருக்கு நன்றி கூறி முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

திரு. கே. எ. வகாப்: பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, மக்கள் நல் வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கும் இந்த மானியத்தை வரவேற்று பேசுகின்ற நேரத்தில் முதலிலே அமைச்சரவர்களுக்கும், மற்றுமுள்ள அதிகாரிகளுக்கும் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

ஏனென்றால் சென்ற ஆண்டு நான் பல மானியங்களின் மீது பேசினேன். இந்த நல்வாழ்வுத்துறை மானியத்தின்மீது பேசும்போது நான் பேசிய ஒரு கருத்தின் மீது அவர்கள் ஒரு முடிவு எடுத்து, அந்த முடிவை எனக்குத் தபால் மூலம் தெரிவித்தார்கள். அதற்காக நான் நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் மேல்விசாரத்தில் கோஷா பெண்களுக்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி கட்ட வேண்டுமென்று தெரிவித்திருந்தேன். அதை நல்லமுறையில் பரிசீலித்து சாதகமான முடிவினை எடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்காக அந்த மக்களின் சார்பிலே நன்றி தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இதைப்போன்று மற்றத் துறைகளிலும் ஏற்பாடு செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். நண்பர் லத்தீப் அவர்கள் வாணியம்பாடியில் இருக்கின்ற மருத்துவ மனையை அறுபது ஆயிரம் ரூபாயுடன் அரசாங்கத்திற்கு கொடுப்பதற்குத் தயாராக இருப்பதாகச் சொன்னார்கள். அதை அரசாங்கம் ஏற்று, நல்ல வசதிகள் செய்து நடத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, இன்றையதினம் மறைந்திருந்த பல பெரிய நோய்கள், அதாவது காலரா, பிளேக், அம்மை போன்ற நோய்கள் குறைந்துவிட்டன. ஆனல் ஹார்ட் அட்டாக், வயிற்றுக்கோளாறு, பாரிச வாயு போன்ற நோய்கள் வேகமாக பரவி வருகின்றன. இதற்கு காரணம் என்ன என்பதை கண்டறிய ஒரு நிபுணர் வைத்தியக் குழுவை நியமித்து ஆராய்ச்சி செய்யவேண்டும். செம்மறி யாட்டுக் கறி, உளுந்தில் கலப்படம் செய்தல், அதிகமான செயற்கை உரங்களைப் பயன்படுத்துதல் போன்ற காரணங்களால்தான் இந்த நோய்கள் வருகின்றன என்று சொல்லப்படுகிறது. இதை ஆராய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மற்ற இடங்களைவிட ஃபைலேரியா என்று சொல்லப்படுகிற யானைக்கால் வியாதி அதிகமாக இருக்கிறது. புள்ளி விபரங்களிலிருந்து 1½ கோடி பேருக்கு ஃபைலேரியா இருப்பதாகத் தெரிகிறது. இந்த நோயைப் பரப்புவதற்குக் காரணமாக இருக்கின்ற கொசுவை ஒழிப்பதற்கு ஊராட்சிகளுக்கும், ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கும் அதிகத் தொகை ஒதுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். கொசுவை ஒழிப்பதற்கு முக்கியமாகத் தேவைப்படுகின்ற ஆராமிக்ஸ் எண்ணெய் ஒரு குறிப்பிட்ட கம்பெனியில் வாங்குவதற்கு அனுமதி கொடுக்கப் பட்டிருப்பதாகவும், அதனுல் போதுமான எண்ணெய் கிடைப்பதில்லை என்றும் சொல்லப்படுகிறது. எனவே எல்லாக் கம்பெனிகளிலும் இந்த மருந்து எண்ணெயை தயாரிப்பதற்கும் வாங்குவதற்கும் அனுமதி வழங்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக கலப்படத்தைப் பற்றி சில வார்த்தைகள் கூற விரும்புகிறேன். இந்த நோய்கள் பரவுவதற்கு முக்கியக் காரணமே உணவில் செய்யப்படும் கலப்படம்தான். கலப்படத்தைத் தடுப்பதில் அரசு நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது. ஆனுல் சிறிய அப்பாவி வியாபாரிகள்தான் கிடைத்து தண்டிக்கப் படுகிருர்கள். அவர்களைத் தண்டித்துப் பயனில்லை. கலப்படம் செய்து விற்பனை செய்கின்ற பெரிய வியாபாரிகளைத் தண்டிக்கவேண்டும். அப்போதுதான் கலப்படம் குறையும்.

அடுத்தபடியாக காற்றின் தூய்மை கெடுவதாலும் நோய்கள் பரவுகின்றன. இன்றைக்கு ராணிபேட்டையில் சுத்தமான காற்று கிடைப்பதற்கே வழி இல்லாத நிலையில் இருக்கிறது. உதாரணமாக, ஒரு நிகழ்ச்சியைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். நண்பர் ஒருவர் ரயிலில் செல்லும்போது சொன்னுர், உன்னுடைய ஊரைப் பார்க்காமலேயே சொல்லிவிடலாம் என்று. எப்படி என்று கேட்டேன். காற்றின் வாசனையே சொல்லிவிடும் என்று பதில் சொன்னர். பெங்களூருக்கு ரயிலில் செல்லும்போதே, காற்றின் வாசனையை அறிந்து

இதுதான் இராணிப்பேட்டை என்று சொல்லிவிடக்கூடிய அளவுக்கு இருக்கிறது. அங்கே தோல் பதனிடும் வேலை அதிகமாக நடைபெறுவதால் அந்த நாற்றம் மூக்கைத் துளைக்கிறது. ஆகவே, அந்த நாற்றத்தைப் போக்குவதற்கு அரசாங்கமே ஒரு திட்டத்தைத் தயாரித்து, செம்மைப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதேமாதிரி இங்கே நம்முடைய சென்னை பொதுமருத்துவ மனையை எடுத்துக்கொண்டால், தற்போது செய்யப்பட்டிருக்கிற நிர்வாகச் சீர்திருத்தம் வரவேற்கத்தக்கது. ஆஸ்பிட்டல் கவனிக்க சூப்பிரண்ட் என்பவரும் மருத்துவ கல்லூரியை கவனிக்க டீன் என்பவரும் இருக்கின்றனர். இதனால் சூப்ரெண்ட் என்பவர் ஆஸ்பத்திரி நிர்வாகத்தை மிகவும் நல்ல முறையில் நடத்தி வருகிறார்.

அங்கே அந்துப்பூச்சி என்ற ஒருவித பூச்சியினால் நோயாளிகளுக்கு மிகுந்த தொந்தரவாக இருக்கிறது. அங்கே இருக்கின்ற டீன் சூப்பரின்டென்ட் எல்லோரும் நல்லமுறையில்தான் செயல்படுகிறார்கள். இருந்தாலும் அந்த அந்துப்பூச்சியை ஒழிக்க முடியவில்லை. ‘ஏ’ வார்டு ஆனாலும் சரி, ‘சி’ வார்டு ஆனாலும் சரி, ஒரு ரொட்டியை மேசைமீது வைத்து விட்டு 10 நிமிடங்கள் கழித்துப் பார்த்தால் ரொட்டி அங்கே இருக்காது. எல்லாவற்றையும் அந்துப் பூச்சிகள் சாப்பிட்டு விடுகின்றன. இந்தப் பூச்சி எங்கிருந்து வருகிறது என்று கேட்டால் தண்ணீர் செல்லக்கூடிய குழாயிலிருந்து வருகிறது; என்ன செய்தாலும் ஒழிக்க முடியவில்லை என்று சொல்கிறார்கள். எனவே, அதை ஆராய்ந்து, குழாய்களைப் பழுது பார்த்தாவது அந்தப் பூச்சிகளை ஒழிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். மற்றொரு மருத்துவ மனையாகிய ஸ்டான்லி மருத்துவ மனை மாற்றாந்தாய் மனப்பான்மையுடன் நடத்தப்படுவதாக அதிருப்தி இருக்கிறது. அங்கே ஏறத்தாழ பத்து ஆப்பரேஷன் தியேட்டர்கள் இருந்தும் ஒன்றில் கூட ஏர்கண்டிஷன் வேலை செய்யவில்லை. பொதுப்பணி மராமத்து மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. அறைகள் குறைவாக இருக்கின்றன. இதை அமைச்சர் அவர்கள் கவனித்து ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, மெடிகல் காலேஜ் அட்மிஷன்பற்றிப் பரவலாகப் பேசப்பட்டது. சென்ற ஆண்டு நடைபெற்ற தேர்தல் எல்லா மக்களுக்கும் திருப்தியை அளித்திருக்கிறது என்பதை மகிழ்ச்சியோடு குறிப்பிட்டுக்கொள்கிறேன். சென்ற ஆண்டைவிட முஸ்லிம் சமுதாயத்திற்கு ஓரளவு அதிகமான இடம் இந்த ஆண்டு கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்றாலும்—பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் காலத்தில் கொடுக்கப்பட்டது போல் இன்னும் அதிகமான அளவில் அவர்களுடைய மக்கள் தொகைக்கு ஏற்ப இடம் ஒதுக்குவதற்கு கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, யுனானி, சித்த வைத்தியத்தில் அமைச்சர் அவர்களுக்கு உள்ள ஆர்வம் அக்கறை பாராட்டத்தக்கது. சித்த வைத்தியத்திற்கு இன்றைய தினம் அளிக்கப்படுகிற உதவியைப் போலவே யுனானி வைத்தியத்திற்கும் அளிக்க அரசு முன்வரவேண்டும். இன்றையதினம் யுனானி வைத்திய டாக்டர்கள் அருகிக்கொண்டு வருகிறார்கள். எங்கள் தலைவர் கண்ணியத்திற்குரிய காயிதே மில்லத் இஸ்மாயில் அவர்கள் தம் அனுபவத்தில் ஒரு உதாரணத்தைக் குறிப்பிட்டார்கள். மற்ற மற்ற வைத்தியத்துறை நிபுணர்களால் நோயாளி இறந்து போய்விடுவான் என்று கைவிடப்பட்ட ஒரு கேசில் யுனானி முறையில் ஒரு மருந்தை மணிக்கு ஒருமுறை அந்த நோயாளியின் நாக்கில் தடவ—ஐந்து மணிகளில் அந்த நோயாளி எழுந்து உட்கார்ந்துவிட்டான் என்றார்கள். அது போல பல அற்புதமான மருந்து யுனானி முறையில் இருக்கிறது. ஆகவே யுனானி மருத்துவத்துறையில்—டாக்டர்கள் இல்லை பத்து வருஷத்தில் யுனானி டாக்டர்களே இல்லை என்கிற குறைபாடு ஏற்படாதிருக்க ஒரு பயிற்சிக் கல்லூரியையும் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும். அதில் யுனானி பயிற்சி பெற டாக்டர்களுக்கு வாய்ப்பு அமைக்க வேண்டும். இதற்கு ஒரு சித்த வைத்தியத்திற்கு செலவு செய்வதில் 25 சத விகிதம் செலவு செய்தால் போதும், சித்த யுனானி ஆயுர்வேத வைத்திய முறைகளை சென்னை நகர் மட்டுமின்றி மற்ற மற்ற எல்லா மாவட்டங்களிலும் பரப்புவதற்கு ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து . . . (மணியடிக்கப்பட்டது).

டாக்டர் ச. அ. சின்னராசு: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கிற பொதுச்சுகாதார மானியத்தை ஆதரித்து என்னுடைய மாவட்டத்திலே வேண்டப்படுகின்ற ஒருசில கோரிக்கைகளை முன்வைக்க விழைகிறேன்.

சுகாதாரம் அடித்தளத்தில் இருக்கிற கிராம மக்களுக்குப் போய்ச் சேர்ந்தால்தான் ஒரு நாட்டின் சுகாதாரம் நல்ல முறையில் பாதுகாக்கப்பட்டதாகக் கருதப்படும். அந்தவகையில் மிகவும் பின்தங்கிய மாவட்டமாகிய என்னுடைய தர்மபுரியை எடுத்துக் கொண்டால் அங்கே தலைமை மருத்துவ மனை இருக்கிறது. தர்மபுரி தனி மாவட்டமாகப் பிரிந்து ஐந்தாண்டுகள் ஆகியும் தலைமை மருத்துவ மனை எந்தவகையிலும் அபிவிருத்தி செய்யப்படாமல் இருப்பது மிகமிக வருந்தத்தக்கது. அங்கே ஒரு சின்ன எக்ஸ்ரே மிஷின்தான் இருக்கிறது. துரதிருஷ்டவசமாக எந்தச் சமயத்தில் சென்றாலும் அது பழுதுபட்டு இருப்பதாகவே சொல்லப்படுகிறது. இப்படி ஒரு தலைமை மருத்துவ மனையே இருக்கிறது என்றால் வட்ட மருத்துவ மனைகள் எப்படி இருக்கும் என்று ஊகித்துக் கொள்ளலாம்.

தர்மபுரி மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனைக்கு கட்டிடம் கட்ட நிலங்கள் முடிவு செய்யப்பட்டுவிட்டதாக அறிகிறேன். அதற்கு உடனடியாக புதிய கட்டிடங்கள் கட்டித்தர தீவிர கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன். ரத்த சேமிப்பு நிலையத்தையும், எக்ஸ்ரே சாதனங்களையும் உடனடியாக அங்கே ஏற்படுத்தித்தரவேண்டுமென்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அரூர் வட்டம் மிகவும் பின்தங்கிய வட்டம். சின்ன வயதில் அந்த அரூரில் நான் படிக்கும்போது அங்கே மருத்துவ மனை எப்படி இருந்ததோ அதுபோலத்தான் இன்றும் இருக்கிறது. இரண்டு மூன்று ஆண்டுகளுக்கு முன் தான் மின்சாரமே அங்கே வந்தது. அந்த மருத்துவ மனைக்கு 20 மைல் சுற்றளவில் இருந்து மக்கள் வருகிறார்கள். பத்துப்பதினைந்து படுக்கைகள் கூட இல்லாத அளவுக்கு இருக்கிறது. அதை மேல்நிலைப் படுத்தித்தரவேண்டுமென்ற கோரிக்கை நீண்ட நாட்களாக இருந்து வருகிறது. கடந்த ஆண்டு மருத்துவத் துறை இயக்குநரைக் கூடச் சந்தித்துக் கேட்டேன். ஆவன செய்வதாகக் கூறியிருக்கிறார்கள். அரசும் அத்துறையில் கவனம் செலுத்தி, அதில் ஏதாவது தடைகள் இருந்தால் அகற்றி, சீக்கிரத்தில் அந்தக் காரியத்தைத் துரிதப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அரூர் வட்டம் மலையும், மலையைச் சார்ந்த இடமும் ஆகும். கோட்டப்பட்டி, சிட்டேரி முதலிய இடங்களுக்கு வாகன வசதி கிடையாது. நடந்தே போக வேண்டும். கோட்டப்பட்டி, கொங்கவேம்பு போன்ற இடங்களில் ரூரல் டிஸ்பென்சரிகளை ஏற்படுத்திக்கொடுக்கவேண்டும்.

ரூரல் டிஸ்பென்சரி—ப்ரைமரி ஹெல்த் சென்டர்கள் என்றால் அங்கெல்லாம் டாக்டர்கள் போவதற்கு முதலில் தயங்குகிறார்கள். நான் சர்விசில் இருந்த போதே பார்த்தேன். காரணம் அவர்கள் தங்குவதற்கு வசதியாக இடங்கள் அந்தப் பகுதிகளில் கிடைப்பதில்லை. ஆகவே டி.எச்.ஓ., டி.எம்.ஓ. ஆகியவர்கள் நேரில் அந்தப் பகுதிக்குச் சென்று அங்குள்ளவர்களிடம் நீங்கள் டாக்டர்களும் அலுவலர்களும் தங்குவதற்கு இடம் கொடுத்தால்தான் ஆஸ்பத்திரிகள் வரும் என்று சொன்னால்—அங்குள்ளவர்கள் வசதியான வீட்டை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க கண்டிப்பாக முன்வருவார்கள். ரூரல் டிஸ்பென்சரிகளை ஏற்படுத்தும் போது முதலில் டாக்டர்களுக்கும், பணியாளர்களுக்கும் குடியிருப்பு வதிகளைச் செய்துகொடுக்கவேண்டும் என்பதாகக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர். எங்கள் தர்மபுரி மாவட்டம் வறண்ட பகுதி. நல்ல மழை இருந்தாலும் இரண்டு மாதங்களிலேயே குடி தண்ணீருக்கு கஷ்டம் ஏற்பட்டுவிடும். ஊத்தங்கரை, அரூர் போன்ற இடங்

களில் வண்டிகளில்தான் குடிதண்ணீர் கொண்டு வரப்படுகிறது. சட்டமன்ற உறுப்பினர் கே. ஆர். கே. சொன்னதுபோல அந்தத் தண்ணீரைப் பரிசோதனைக்கு அனுப்பினால் அதுவும் குடிப்பதற்கு லாயக்கில்லை என்றே பதில் வந்துவிடுகிறது. ஆகவே, அரூருக்குப் பாதுகாப்புக் குடிநீர் பெண்ணையாற்றிலிருந்து கொண்டுவந்தால் வசதியாக இருக்கும். அப்படி கொண்டுவரும்போது வழியில் இருக்கிற பத்துப்பதினைந்து கிராமங்களுக்கும் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் கொடுக்க வசதியாக இருக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். இந்தப் பிரேரணையை பப்ளிக் ஹெல்த் போர்டு மூலம் அனுப்பியிருக்கிறேன். அதை குடிநீர் வாரியத்திற்கு அனுப்பியிருப்பதாக பதில் வந்திருக்கிறது.

சென்னையிலே, மருத்துவம், மருத்துவக் கல்வி, குடும்பக் கட்டுப்பாடு ஆகியவற்றின் அலுவலகங்கள் வெவ்வேறு இடங்களில் அமைந்திருக்கின்றன. குடும்பக் கட்டுப்பாடு எழும்பூரிலும், மருத்துவம் தேனாம்பேட்டையிலும், மருத்துவக் கல்வி சேப்பாக்கத்திலும் உள்ள கட்டிடங்களில் அமைந்திருக்கின்றன. இந்த அலுவலகங்கள் வெவ்வேறு இடங்களில் இருப்பதால் பொது மக்களும், டாக்டர்களும் மிகுந்த சிரமப்படுகிறார்கள். மூலைக்கொன்றாக இருப்பதால் இங்குமங்கும் அலைந்து திரிய வேண்டியிருக்கிறது. நாம் மருத்துவத் துறையின் நூற்றாண்டு விழாவைக் கொண்டாடப் போகிறோம். ஆகவே, அந்தச் சமயத்திலாவது இந்த மூன்று அலுவலகங்களும் ஒரே காம்பவுண்டிற்குள் இருக்கும்படியாக பார்த்துக்கொள்ளவேண்டும். இந்த மூன்று அலுவலகங்களும் ஒரே கட்டிடத்தில் அல்லது ஒரே காம்பவுண்டிற்குள் அமைப்பது எல்லோருக்கும் நல்லது என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

குடும்ப நலத் திட்டத்தைப்பற்றிக் குறிப்பிட்டார்கள். அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டால் சரியாக வேலைசெய்ய முடியவில்லை என்று ஒருவர் குறிப்பிட்டார். நானும் மருத்துவன் என்ற முறையில் சிலவற்றைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். நானும் அறுவை சிகிச்சை செய்திருக்கிறேன். நாம் அறுவை சிகிச்சை செய்யும்போது ஒவ்வொருவரிடத்திலும் தனிக் கவனம் செலுத்தவேண்டும். நாம் பேசுகிற பேச்சிலும், அளிக்கின்ற தைரியத்திலும் தான் நான் இதை வெற்றிகரமாகச் செய்யமுடியுமே தவிர வேறு வழிகளால் அல்ல. அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டவர்களுக்கு நம்பிக்கையூட்டும் வகையில், தைரியம் அளிக்கும் வகையில் சில காரியங்களைச் செய்யவேண்டும். மாவட்டம் பூராவிலும் உள்ள அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டவர்களின்

முகவரியை வைத்துக்கொண்டு, மாவட்டத்திலுள்ள மொபைல் குடும்பநல பீரோக்கள் யூனிட்டுகளாகப் பிரித்துக்கொள்ள வேண்டும். ஒவ்வொரு யூனிட்டும், தன் பிரதேசத்திற்கு இருக்கின்ற அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டவர்களின் முகவரியை வைத்துக்கொண்டு, அவர்களை நேரில் அணுகி, மூன்று மாதத்திற்கு ஒரு முறை இல்லாவிட்டால் ஆறு மாதத்திற்கு ஒருமுறை அவர்களை நேரில் அணுகி 'நலம்' விசாரித்தால் அதுவே போதும். அவர்களுக்கு அதுவே நல்ல தெம்பை அளிக்கும். அதாவது அறுவை சிகிச்சை செய்தவுடன் அதைத் தொடர்ந்து, 'ஃபாலோ-அப்' செய்தால் போதும். இதன் காரணமாக மற்றவர்களும் அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ள முன்வருவார்கள்.

இறுதியாக, என்னுடைய மாவட்டத்தைப் பற்றிக் கூறியவைகளைக் கருணையோடு கவனித்து, அதில் தனிக்கவனம் செலுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு, வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றி கூறி, என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

DR. H. V. HANDE: Mr. Deputy Speaker, in support of the cut motion given by our Party, I wish to offer a few remarks. Sir, it is a well-known fact that any amount spent under the head of medicine and public health, is not sufficient for the simple reason that the health of the people is the most important thing. Considering that, I feel that it would be better if a number of voluntary organisations also come forward and try to establish contacts with the Government and try to help the Government to see that with the little amount of help from the Government, they help the public at large. That is one of the aspects of the matter with which everyone would agree.

Then I wish to say certain things in regard to the administration of Public Health and Medical Department. Let me take the General Hospital which is in my constituency. It is deplorable to find that several rooms, several beds and several wards are not at all in a proper condition. There may be reasons for that but the point is that the standard of the Hospital is going down step by step.

To-day if one enters the Hospital, he will find that it is an anachronistic institution. I was a patient in the Hospital about 2-1/2 or 3 decades ago. Also a number of times I had been there to see my friends and even now the position is the same as before. There is also the mosquito and the bug problem. The Hon.

 [Dr. H. V. Hande]

Member, Thiru Wahab also referred to the problems there. These problems are still increasing. Therefore, I request the Hon. Minister to devote some of his time to this aspect of the matter and upgrade the quality of cleanliness there. I am only trying briefly to explain some of the points for want of time.

Then there is the Cardiology Block which has been recently constructed. There is also the old Cardiology Section which must be properly cleaned. When we are trying to modernise the Cardiology Department, the whole thing should be kept in a proper condition.

About nurses, I want to pinpoint some of their problems. First of all, the stipend that they are getting in the name of food allowance, is going to be cut down. I want that the food allowance should not be withdrawn. Already they are getting very poor pay. In this connection, I wish to point out that in the Centrally-sponsored institutions, they are getting an allowance of Rs. 60 and it is going to be increased to Rs. 90. When the tendency is to increase the food allowance, there is no point in cutting it down. I hope the Hon. Minister will consider this aspect of the matter and continue the food allowance.

Then I come to another aspect of the matter. The number of patients per nurse has to be narrowed down because it is very difficult for a nurse to look after a number of patients. I also understand that the number of nurses are going to be cut down year after year progressively. I feel that it is imperative that the number of nurses must progressively increase and the number of patients per nurse must be progressively cut down. Then only the Government would get a good name and there is no use of spending a huge amount without providing the patients with the basic necessities. I request the Hon. Minister to consider this aspect of the matter.

Then we have got graduate-nurses. What are the promising opportunities for graduate-nurses and that should be spelt out.

Then I come to the Malaria Eradication Programme. The staff employed under that programme in Saidapet should be made permanent.

Coming back to the General Hospital, frequent failure of electricity is taking place in the Madras City. Even in Shenoynagar there is frequent failure of electricity. What alternative arrangement has been made in the General Hospital to meet that situation. Have the Government made arrangement to have a generator there. Also what has happened to the generator at Rameswaram? (A voice : It is there). So this aspect of the matter has to be gone into.

Then I come to the extension given to the Medical Officers. This aspect of the matter has been exhaustively touched by the Hon. Member, Thirumathi T. N. Anandanayaki. The House Surgeons' Association, Assistant Surgeons' Association and the Indian Medical Association have all passed resolutions in regard to this matter and have sent it to the Government for proper action. In their resolutions, they have clearly stated that they are against extension being given to them ...

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : We have accepted it.

DR. H. V. HANDE :

I am not imputing any motives to the Minister. Rare cases may be there. But what I want to say is that assurances, categorical assurances of Government should be kept up and this sort of extensions should not be given hereafter.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : The Hon. Member is insisting on the point whether the Government have categorically assured the House Surgeons that doctors reaching superannuation will not be given extension of service. It is being done. Only in rare cases, where other suitable persons are not available, extension is given. These are cases which ought to be decided by Government. Government will answer any person who wants to criticise on such issues. Government have a right to decide on such issues. 99 per cent of the cases are not given extension. Only on rare occasions, when the specialists or other suitable people are not there, in such rare cases only, Government takes a decision with a clear view to help administration.

DR. H. V. HANDE : My point is at least for top positions, to man the same, create an administrative cadre. I know the difficulty. But it should be possible to do it in such a big State as Tamil Nadu. (Interruption) I do not want junior officers to be

posted. That is not the point. It is a question of Government issuing a clear order and persons obeying that order in Government service. Create an administrative cadre to man top posts in Medical Department. That is one aspect.

There is another aspect. It is not only in this department but in almost all other departments. If a person is given extension in the middle of the year, for the rest of the year he is practically doing nothing but thinking of getting extension for the next year. This has been happening not only during this D.M.K. Government but in previous Government also, for the past 20 years. He is not trying to train his juniors. I hope the Hon. Minister will touch upon this aspect in his reply. If there is one blanket order, these things could be remedied. What I say is, as is done in foreign countries, you can have 'professor emeritius'. That system may be adopted.

With regard to Mental Hospital, and psychiatric clinic attached to it, I want to say something. Of course the Hon. Lady Member Thirumathi Anandanayaki has mentioned about Bangalore Mental Hospital. With due respect I may say that our mental hospital is one of the best institutions in the country. I know about its worth. But one difficulty is in the case of doctors now working in the hospital, their work-load is too heavy. That should be reduced.

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI : In Bangalore hospital they have some courses like D.M.P., D.P., etc. I was mentioning that hospital because of such courses there and for nothing else. Wyh can't such courses be started here ?

DR. H. V. HANDE : That is a good point. The Hon. Minister says that courses would be started.

I was saying that workload of doctors in Mental Hospital in the city should be reduced. For that what should be done is this. Each headquarters hospital should have paychiatric clinics. That should be done. If that is done, pressure on mental hospital would be reduced. Now, all sorts of patients come there. We have 20 beds in Madurai, Tiruchirappalli and Salem for psychiatric cases. But in Tirunelveli, Coimbatore and Cuddalore, we do not have psychiatric clinics at all. If the Hon. Minister could consider the

possibility of introducing psychiatric clinics in all headquarters hospitals within a year from now, that would be a very major step. I hope it will be done.

He can also consider the question of starting post-graduate courses in the Mental Hospital in the city. That is one aspect.

The Pharmacists' Association have represented a number of grievances. There is a large volume of discontentment among them. That must be properly attended to by the Hon. Minister.

The State Pharmacists' Association have said that 20 per cent of the pharmacists' posts should be upgraded so that they will get promotion. They also want to be considered for Grade I and II store-keepers' posts in Government medical institutions, whenever vacancies arise. The Pharmacists' Association met the Health Secretary, under orders of the Minister and in the presence of the Director of Medical Education, certain assurances were given at that time. But they have not been implemented yet. They also wanted a weekly off. That has not been granted.

Now I come to Bachelor of Indian Medicine. I would be happy if the Hon. Minister gives some sort of protection for them. I know it is impossible to employ all doctors. But at least proper steps should be taken to increase the number of doctors, in these hospitals, so that more of these doctors could be absorbed in Government service.

About T.B. I want the Hon. Minister to consider one thing. The number of persons affected by T.B. is I think 7 lakhs. My hon. doctor friend in the House tells that it is more than 10 lakhs. I fully agree with him. But the number of persons given the full course of treatment is only 87,000. I know it is impossible for Government to treat all.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : That is not so. Almost all the people are touched by our volunteers or basic health workers. In the village homes they are also treated. They have not completed treatment in one cycle.

DR. H. V. HANDE : After three months they develop resistance and that is dangerous. In foreign countries they are thinking of ameliorative treatment, I am against it. I do not think it will be successful in India.

[Dr. H. V. Hande]

About Family Planning I want to say one thing. Of course the Hon. Minister may be furious with me. But I can't help saying. I am saying this in a very broad-minded manner. I am a believer in that programme and the Hon. Minister knows how many times I have supported the Government on this issue. But politics is being infused in this. I have talked in the Governor's Address about posters being exhibited; I do not want to repeat the same thing. I have now got a pamphlet. It contains some reference about our Chief Minister's trip abroad and his reply to some questions about family planning.

கேள்வி. குடும்ப நலத் திட்ட இயக்கத்தில் மிகவும் ஒன்றிணைந்த முதலமைச்சரைக் கொண்ட ஒரே மாநிலம் தங்களுடைய மாநிலந்தானே?

The Hon. Chief Minister's reply is also printed.

"அதற்குக் காரணம் நாங்கள் பிரதிநிதிகளாக இருக்கும் எங்கள் கட்சி" என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள்.

He has talked about his political party. This is a Government document. Why should reference to political parties be there? Why should the officers of the medical department take so much care to enthuse the Chief Minister? Why should politics be introduced in this family planning programme? That is my point. I am a believer in this programme. I did not want to talk at first on this. But I have to say that it is not the property of the Government alone. It is not the property of one party alone. All political parties are interested in this programme of Family Planning.

Let us also remember that the D.M.K. when it was in the opposition how many times they talked of family planning. Let us take the past records and see. Even granting they have supported the family planning programme, it is highly objectionable that such a document is made public and priority is given and distributed to all heads of departments and political parties. Supposing I make a speech on the basis of this, I have to refer to this. This sort of thing should not be allowed, it should be eschewed. The Hon. Minister for Health should make it less and less a matter for party platform. The general talk of the town is that family planning is being used for the furtherance of party glorification. Such things should be put an end to. If that is done it is a good thing.

My last point. I want again and again an assurance from the Hon. Minister for Public Health that teachers will not be compelled to bring in persons and that they will not be threatened that they would be disqualified for promotion if they did not do such things. Such things should be stopped. I request that the Hon. the Minister should once and for all issue a strong warning to all the small departmental heads who do such things to please the Government that such things should be completely eschewed.

With these words and with the hope and trust—I have always held that a senior member of the Cabinet should hold the Public Health Portfolio, the idea being that he would be able to get more funds and in that way he has been able to make some progress that more and more progress will be made and my ideas and suggestions will be taken in their true spirit and in no other attitude, I conclude my speech. Thank you, Sir.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்: துணைத் தலைவரவர்களே, இந்த முக்கியமான மானியத்திலே ஓரிரு கருத்துக்களை எங்கள் கட்சியின் சார்பிலே கொடுத்திருக்கின்ற வெட்டுப் பிரேரணைகளை ஆதரித்து நான் கூற விரும்புகிறேன்.

முதன்முதலிலே, இன்றைக்கு நம்முடைய மாநிலத்திலே 8 மருத்துவக் கல்லூரிகள் இருக்கின்றன, ஆயிரத்துச் சில்லறை பேர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்க வாய்ப்பிருக்கிறது என்றெல்லாம் அறிக்கையிலே இருக்கிறது. நான் ஒன்று கூற விரும்புகிறேன். இன்றைக்கு மக்கள்தொகை விகிதாச்சார அடிப்படையில் இன்றைக்கும் டாக்டர்கள் போதாது. ஒருவேளை மற்ற மாநிலங்களைவிட இது கணிசமாக இருந்தாலும் இது போதாது என்ற கருத்தினை நான் இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கூறிக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாகயிருக்கிறேன்.

சமீபத்திலே இந்த மருத்துவப் பட்டம்பெற்ற டாக்டர்கள் ஒரு கிளர்ச்சி செய்தார்கள். அதிக மாணவர்களைச் சேர்க்கக்கூடாது, அப்படியிருந்தால் தங்களுக்கு வேலைவாய்ப்பை இழக்கக்கூடிய ஒரு இழிநிலை ஏற்பட்டுவிடும், அதிக சீட்டுக்களைக் கொடுக்கக்கூடாது என்று தெரிவித்தார்கள். முன்பிருந்ததைவிட இன்னும் வளர்ந்துவரும் சமுதாயத்தில் நமக்கு அதிகப்படியான மருத்துவர்கள் தேவை. அதிலும் கிராமப்புற மக்களுக்கு சேவை செய்வதற்கு அதிக மருத்துவர்கள் தேவை என்ற அடிப்படையிலே இதைப் புனராலோசனை செய்ய வேண்டுமென்ற ஆலோசனையை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கூற விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இந்த வைத்தியக் கல்லூரியில் தேர்வுமுறைபற்றி நீதிமன்றங்கள் பல தீர்ப்புகள் கூறியிருக்கின்றன. அதைப்பற்றியெல்லாம் விரிவாக நான் எடுத்துக்கூறத் தேவையில்லை. பொதுவாக இம்மாதிரி தேர்வானது சந்தேகத்திற்கு அப்பாற்பட்டதாக இருக்க வேண்டுமென்றால் அவர்கள் பெற்றிருக்கும் எண்கள் அல்லது மார்க்குகளைப் பிரசுரம் செய்வது மிகவும் பொருத்தமுடையதாக இருக்கும். இதைக் கேரளாவிலே கைப்பற்றி வருகிறார்கள். அதிலே எந்தவிதமான ஆட்சேபணையும் வரவில்லை. அந்தமுறை பரிசுத்தமானது, சிறப்பானது என்று இருந்தால் அமைச்சரவர்கள் அந்த முறையைப் பரிசீலனை செய்து அந்த முறையை அமல் நடத்த முடியுமா என்று ஆலோசிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்னொரு முக்கியமான விஷயத்தைப்பற்றிக் கூற விரும்புகிறேன். பொதுவாக இந்தத் துறையானது மக்களின் நலனைப் பேணிப் பராமரிக்கின்ற ஒரு முக்கியமான துறையாக இருப்பதால் இதைப்பற்றி அதிக அக்கறை செலுத்திவருகின்றார்கள். நான் ஒன்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்தத் துறையிலே இங்கு டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் எடுத்துக் கூறினார்கள், அதேமாதிரி திருமதி அனந்தநாயகி அம்மையார் அவர்களும் எடுத்துக் கூறியிருக்கிறார்கள், இம்மாதிரி எக்ஸ்டென்ஷன் கொடுப்பதில்—கொடுப்பதற்கு உரிமை இருக்கிறது, இல்லை என்று சொல்லவில்லை—ஆனால் இம்மாதிரியாக எக்ஸ்டென்ஷன்கள் கொடுக்கப்படும்பொழுது பலரும் பலவிதமான அபிப்பிராயங்களைத் தெரிவிக்க வேண்டியதாக இருக்கிறது. அது இந்த அரசாங்கமானாலும் சரி, அல்லது எந்த அரசாங்கமானாலும் சரி, அந்த அரசாங்கத்திற்கு அதைச் சமாளிப்பது சற்றுக் கடினமாகத்தான் இருக்கும் என்கின்ற காரணத்தினால் இம்மாதிரியான எக்ஸ்டென்ஷன்கள் கொடுப்பதைத் தவிர்த்துவிட்டு, வேண்டுமானால் அவர்களை சிறப்பு மருத்துவர்கள் என்ற முறையில் உதவியை நாடுவதுதான் பொருத்தமாக இருக்கும் என்று கருதுகிறேன். எனவே வேறு எந்தவிதமான சந்தேகமும் இல்லாமல் தவறாகச் சொல்லாமல் இருக்க வேண்டுமென்றால் இம்மாதிரியான கொள்கையைக் கடைப்பிடிப்பது சாலச்சிறந்ததாக இருக்கும் என்பதை இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கூறிக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டவனாகயிருக்கின்றேன்.

அடுத்தபடியாக, பப்ளிக் ஹெல்த்தைப் பொறுத்தவரையில் ஓரிரு கருத்துக்களை கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திலே மிகவும் சீருஞ் சிறப்புமாக இந்த மாநிலம் முன்னேறிக்கொண்டிருக்கிறது என்பதில் நமக்கு தேசிய அவார்ட் அல்லது நேஷனல் அவார்ட் கிடைத்திருக்கிறது என்பது மகிழ்ச்சிக்குரியது, வரவேற்கத்தக்கது. ஆனால் இம்மாதிரியான

திட்டங்களிலே சிலயிடங்களிலே சில அசம்பாவிதங்கள், விரும்பத்தகாத காரியங்கள் நடந்திருக்கலாம். அவைகளைத் தவிர்ப்பதற்கு நல்ல அறிவாற்றல் படைத்த அமைச்சரவர்கள் இருக்கின்றார்கள், அவர்கள் போதிய கவனம் செலுத்துவார்கள் என்பது எனக்கு நன்றாகத் தெரியும். ஆகவே, தவறுகள் எந்தப் பகுதியிலேயிருந்தாலும் கண்காணிக்கவும், பராமரிக்கவும் வேண்டிய தீவிர நடவடிக்கைகளை எடுக்கவும் அன்னார் முனைய வேண்டுமென்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, நான் இந்த இலாக்காவிலேயிருக்கும் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களைப்பற்றி ஓரிரு கருத்துக்களைக் கூற விரும்புகிறேன். சுருக்கமாகச் சொல்லி முடிக்கின்றேன். ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு சுமார் ஆறு வருஷங்களாக இன்க்ரிமெண்ட் கொடுக்கப்படவில்லை, 2,000 பேர் பாதிக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள். பலரையும் ரெகுலரைஸ் செய்யவில்லை என்ற புகார்களைக் கூறிக்கொண்டு இருக்கின்றார்கள். அதேபோல் இரண்டாவது சம்பள ஆணைக்குழு 25 சதவிகிதம் செலக்ஷன் கிரேட் இன்ஸ்பெக்டர்களாக இருக்க வேண்டுமென்ற கருத்தைக் கூறி உள்ளது. அந்தக் கருத்தை அரசாங்கமும் ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறது. ஆனால் இதுகாறும் அது பூர்த்தி செய்யப்படவில்லை, இலாக்காவிலிருந்து வேண்டிய நடவடிக்கைகளை எடுக்கவில்லை என்பதையும் இந்தச் சந்தர்ப்பத்திலே கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அதேமாதிரி செலக்ஷன் கிரேடிலே இம்மாதிரி ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களை நியமிக்க வேண்டுமென்ற கருத்தும் இருக்கிறது. அதுவும் இதுகாறும் நிரப்பப் படவில்லை, அதுவும் விரைவில் நிரப்பப்பட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகின்றேன்.

அடுத்தபடியாக, சீனியாரிட்டி லிஸ்ட் 1959-ஆம் வருஷத்திலிருந்து ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்கு தயாரிக்கப்படவில்லை என்ற கருத்து இருக்கிறது. ஆகவே அதையும் உடனடியாக அமல்படுத்த ஆணைபிறப்பிக்க வேண்டும், அதற்கான நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகின்றேன்.

அதேமாதிரி 1970 மே மாதத்தில் 13 போஸ்ட்டுகள் Gazetted Technical Assistants, D.H.Os. என்று கேர் புரோகிராமிலேயும் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்டு அதன் விதிமுறைகளும் பிறப்பிக்கப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் அந்த போஸ்டுகள் இதுகாறும் நிரப்பப்படவில்லை. அதிலே ஏற்படும் செலவை மத்திய சர்க்கார் ஏற்றுக் கொள்வதாக ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அதிலேயும் காலதாமதம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. அதிலே கான்பிடன்ஷியல் ரிபோர்ட்டின் அடிப்படையிலே

நடத்தப்பட வேண்டுமென்று கூறியிருக்கிறார்கள். ஆனால் கான்பிடன்ஷியல் ரிபோர்ட் இப்பொழுது தேவை இல்லை என்ற ஆணை சமீபத்தில் வந்திருக்கிறது. ஆகவே, இதில் துரித நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வார்கள் என்று நான் நம்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களிலேயிருந்தாலும் இரண்டாவது சம்பளக் குழுவின் பரிந்துரையில் அவர்களுக்கு 50 ரூபாய் எஃப்.டி.ஏ., கொடுப்பதாகச் சொல்லியிருக்கிறது. ஆனால் அதே மாதிரி ஏனைய துறைகளில் ஃபேமிலி பிளானிங், காலரா ஒர்க்கர்ஸ், என்.எஸ்.இ.பி., என்.எம்.இ.பி. போன்ற துறைகளிலே 35 ரூபாய் பிக்ஸெட் டிராவலிங் அலவன்ஸ் கொடுக்கிறார்கள். இதையும் புனராலோசனை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இன்டென்சிவ் ஃபேமிலி பிளானிங். சாதாரணமாக கலெக்டர் தலைமையிலேயிருக்கிறது, பி.டி.ஓ. போன்றவர்கள் முனைந்திருக்கிறார்கள். இவர்கள் நடத்தும் விழாக்களிலே அதிக ஊக்கம் அளிக்கிறார்கள். அதுமட்டுமல்ல, ஆள்பிடித்துக் கொடுக்கும் ஒப்பந்தக்காரர்களுக்கு அதிகப் பணம் கொடுக்கப்படுகிறது. ஆகவே அதிகமாக ஆள் கிடைக்கிறது. ஆனால் பப்ளிக் ஹெல்த் இலாக்காவிலே இருப்பவர்கள் சாதாணமாகக் கிராமத்திலே ஆள் தேட வேண்டுமென்றால் போதிய ஆட்கள் கிடைக்கவில்லை. ஏனென்றால் அந்தச் சிறப்புத் திட்டத்தில் அதிகப் பணம் கொடுக்கிறார்கள், நீங்கள் குறைத்துக் கொடுக்கின்றீர்கள் என்ற குற்றச்சாட்டு பலயிடங்களிலும் இருக்கிறது. ஆகவே இம்மாதிரியான காரியங்களைத் தவிர்ப்பதற்கு வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அதுவும் ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்கள் சுமார் 4,000 பேர்கள் நமது இலக்காவில் இருக்கிறார்கள். அவர்களெல்லாம் 3 அதிகாரிகளின் பராமரிப்பிலே இருந்து கொண்டிருக்கிறார்கள். இவர்களுக்கென்று ஒரு தனி டெபுடி டைரக்டர் போட்டு அவர்களைப் பராமரிப்பது பொறுத்தமாக இருக்குமென்ற ஆலோசனையை அமைச்சர் அவர்களுக்குக் கொடுப்பதற்குக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

இன்னொரு விஷயம். சாதாரணமாக, டிஸ்ட்ரிக்ட் எக்ஸ்டென்ஷன் எஜுகேட்டர்களாக ரெவின்யூ இலாகாவிலே இருப்பவர்களைப் போட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இதனால் ஃபாமிலி ப்ளானிங்கில் வேலை செய்பவர்களுக்கு மனத்தாங்கலாக இருக்கிறது. இந்த இலாகாவிலே அயராது

உழைக்கின்ற, நல்ல ரெக்கார்டு இருக்கின்ற திறமை வாய்ந்த பணியாளர்களுக்கு அதிலே நியமனம் கொடுக்க வேண்டுமென்ற ஆலோசனையைக் கூறிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

பொதுவாக, ஹெல்த் இன்ஸ்பெக்டர்களுக்குப் பல கஷ்டங்கள் இருக்கின்றன. என்.எம்.இ.பி.-யில் இருப்பவர்களை நிரந்தரப்படுத்த வேண்டும். பல்லாண்டு காலமாக இந்த இலாகாவில் பணியாற்றியும் நிரந்தரப்படுத்தப்படவில்லை என்ற ஒரு மனத்தாங்கல் ஏற்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறது. அதற்குத் துரித நடவடிக்கை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்பதையும் சுட்டிக்காட்ட விரும்புகிறேன்.

பொதுவாக, பல இடங்களில் ஆஸ்பத்திரிகள் தேவை என்ற கருத்தை எல்லோரும் உணருவார்கள். டிஸ்ட்ரிக்ட் ஹெட்குவார்ட்டர்ஸ் ஹாஸ்பிடலை எடுத்துக் கொண்டால், குறிப்பாக என்னுடைய மாவட்டத்தில் இருக்கும் நாகர்கோயில் ஹாஸ்பிடலை எடுத்துக் கொண்டால் வசதிக் குறைவாக, இடம் குறைந்த பகுதியில் இருக்கிறது. அதை மாற்றியமைக்க வேண்டுமென்று நில ஆர்ஜிதத் திட்டங்கள் எல்லாம் கூட உருவாயின. அது இன்னும் முழுமையாக்கப்படவில்லை. அந்த ஆஸ்பத்திரியில் தற்போது சிறப்புச் சிகிச்சை அளிக்க போதிய வசதி இல்லை. நல்ல வார்டுகள் இல்லை. இதற்கு அமைச்சர் அவர்கள் வேண்டிய காரியங்களைச் செய்ய வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அருமனை பகுதியில் ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. 12 படுக்கைகள் போட்டு விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று திட்டம் போடப்பட்டதாகச் சொல்லப்படுகிறது. ஆனாலும் அதைப் பற்றி எந்தவிதமான நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படவில்லை. அதையும் துரிதமாகச் செய்யவேண்டும். குலசேகரம் ஆஸ்பத்திரியில் புதிய பிளாக் கட்ட திட்டம் இருந்தது. அதையும் துரிதப்படுத்த வேண்டும்.

பொதுவாக, பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களில் டாக்டர்கள் இருக்க விரும்புவதில்லை. அங்கு தங்க வசதி இல்லை, கட்டடம் இருந்தால் மின்சாரம் இல்லை, பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் இல்லை என்ற காரணத்தால் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்களுக்கு அதிகமாக டாக்டர்கள் போக விரும்புவதில்லை. ஆகவே, புதிதாக ரெக்ரூட் செய்யப்பட்ட டாக்டர்கள் இங்கு போகச் சங்கடப்படுகிறார்கள்.

நமது மாநிலத்திலிருந்து உத்தரப் பிரதேச மாநிலத்திற்கு டாக்டர்கள் தேவை என்று முன்பு கேட்டிருந்தார்கள். அப்படியானால் அவர்கள் எல்லாம் அங்கு போகத் தயாராக இருக்கிறார்களா? இங்கு வேலையில்லாத் திண்டாட்டம் என்று சொல்லப்படுகின்ற நிலையில் டாக்டர்கள் அங்கு போவதற்கு இடம் கொடுக்கப்படுகிறதா?

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: பேரவையின் அலுவல்கள் 1½ மணிக்கு மேலும் தொடருவதற்குப் பேரவை அனுமதி கொடுக்கிறது என்று கருதுகிறேன்.

திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்: இந்தப் பிரச்சினைக்கு முக்கியத்துவம் அளிக்க வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

சென்னையில் மன நோய் ஆஸ்பத்திரியில் சுலோசனா என்ற நர்ஸை டாக்டர் தாக்கியதாகவும், அதற்கு அவர் ரிபோர்ட் கொடுத்ததாகவும், டாக்டர் மீது நடவடிக்கை எடுக்காமல் நர்சை மாற்றியதாகவும் புகார் வந்திருக்கிறது. இதைப் பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் விசாரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். இந்த மாதிரியான சம்பவங்கள் அடிக்கடி வருகின்றன.

ஸ்டான்லி ஆஸ்பத்திரியில் கூட அப்படி ஒரு சம்பவம் நிகழ்ந்திருந்ததாகக் கேள்விப்படுகிறேன். இந்த மாதிரி நிகழ்ச்சிகள் நடைபெறுவது விரும்பத் தக்கது அல்ல. டாக்டர்கள், பொறுப்பில் இருப்பவர்கள் கீழிருக்கும் சிப்பந்திகளைக் கையேற்றம் செய்வது நல்லதல்ல.

குடிநீர்ப் பிரச்சனையைப்பற்றி ஓரிரு கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்பு கிறேன். குடிநீர்ப் பிரச்சினையைப் பொறுத்தவரை சென்னைக்கு வீராணம் கிட்டம் வருகிறது. ட்ரென்சஸ் வெட்டிப் போடப்பட்டிருக்கிறது. ஆனால் குழாய் அமைக்கப்படவில்லை. குழாய் வருவதற்கு முன் ட்ரென்சஸ் வெட்டிப் போட்டால் அவை தூர்ந்து போய் நஷ்டந்தான் ஏற்படும். மெயின் ரோட்டில் காரில் சென்று கொண்டிருக்கும்போது பல இடங்களில் இந்த நிலையைப் பார்த்தேன். பைப்பை ரெடியாக வைத்துக் கொண்டுதான் ட்ரென்சஸை வெட்ட வேண்டும். இந்தத் திட்டத்தை விரைவாகவும், துரிதமாகவும் நடத்து வதற்கான காரியங்களைச் செய்ய வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கூறிக்கொள்ளுகிறேன்.

பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் எல்லாக் கிராமங்களுக்கும், விசேஷமாக முனிசிபல் நகரங்களுக்கும் வழங்க அரசாங்கம் திட்டம் வைத்திருக்கிறது. பல முக்கியமான திட்டங்கள் இருக்கின்றன. நாகர்கோவில் நகரத்தில் குடிதண்ணீருக்கு ரொம்பக் கஷ்டமாக இருக்கிறது. பல்லாண்டுகளுக்கு முன்பு 50,000 பேருக்குக் குடி தண்ணீர் வழங்கத் திட்டம் உருவாக்கப்பட்டது. இப்போது அந்தப் பட்டணத்தில் சுமார் 1½ லட்சம் மக்கள் வசிக்கிறார்கள். 50,000 பேருக்குத் தண்ணீர் சப்ளை செய்வதற்கான மெயின்ஸ்தான் அப்போது போடப்பட்டது. இதை விஸ்தரிக்க எல்.ஐ.சி. லோன் கொடுக்கத் தயாராக இருக்கிறார்கள். இந்தப் பணத்தைத் துரிதமாக வாங்குவதற்கும், வேலையைத் துவங்குவதற்கும் அடிஷனல் மெயின்ஸ் போடவும் அரசாங்கம் வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

அந்தப் பகுதியில் குறிப்பாகச் சர்க்கார் ஆஸ்பத்திரியில் கூட தண்ணீர்த் தட்டுப்பாடு இருக்கிறது. போதிய அளவு தண்ணீர் கிடைக்கவில்லை என்று டி.எம்.ஓ. அவர்கள் டி.டி.சி. கூட்டத்தில் கூறினார்கள்; ஆகவே, அந்த நகரத்தில் அடிஷனல் மெயின்ஸ் போட்டு தாராளமாகத் தண்ணீர் வழங்க துரிதமாக நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

கருங்கல், புதுக்கடை போன்ற பஞ்சாயத்துப் பகுதிகளில் வாட்டர் ஓர்க்சுக்குத் திட்டமிட்டார்கள். கருங்கல் திட்டமானது சிறு திட்டமாக இருக்கிறது. அதை விஸ்தரிக்க வேண்டிய வரைபடங்கள் தயாரித்து, எஸ்டிமேட்டுகள் தயாரித்து வைத்திருக்கிறார்கள். அங்கு தண்ணீர்க் கஷ்டம் மிகவும் அதிகம்; துரிதமான நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும்.

புதுக்கடையை கன்சர்வன்சி டவுன் என்று சொல்லலாம். அங்கு 65,000 ரூபாய் செலவில் தண்ணீர் மேல் தொட்டியானது கட்டப்பட்டு கிணற்றிலிருந்து துளை போட்டுத் தண்ணீர் எடுக்கும் திட்டம் இருந்தது. ஆனால் அந்தக் கிணற்றில் ஒரு சொட்டுத் தண்ணீர் கூட வரவில்லை. 65,000 ரூபாய் செலவழித்துக் கட்டப்பட்ட அந்தத் தொட்டி இன்று வீணாக இருந்து கொண்டிருக்கிறது. அதற்கு மாற்றுத் திட்டத்தைக் கலெக்டர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அதற்கு அதிகாரிகள் வேண்டிய நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு இருக்கிறார்கள். இப்படித் தண்ணீர் பற்றாக் குறையாக இருக்கும் பகுதிகளில் இந்தத் திட்டத்தை துரிதமாக முடிக்க ஏற்பாடு செய்ய வேண்டும்.

1972 மார்ச் 17] [திரு. ஆர். பொன்னப்ப நாடார்]

பொதுவாக, இன்று நமது இலாகாவிலேயே பல உறுப்புகள் இருக்கின்றன. மிகவும் முக்கியமான ஒரு விஷயம் நமது தமிழ் வைத்தியம். தற்போது சித்த வைத்தியத்திற்கு அதிக ஊக்கம் அளிப்பதைக் கண்டு நான் மகிழ்ச்சியடைகிறேன். இன்னும் பல காரியங்களைச் செய்ய வேண்டும். எல்லா ஜில்லாகளிலும் சித்த வைத்திய முறைகளைப் பாவலாக்க வேண்டிய காரியங்களைச் செய்ய வேண்டும். புதிய திட்டங்களை வகுக்க வேண்டும்.

குற்றாலத்தில் மூலிகைத் தோட்டத்தை உருவாக்க வேண்டுமென்ற திட்டம் இருந்தது. அது என்னவாயிற்று என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் விளக்க வேண்டும். குற்றாலத்தில் மூலிகைகளை வளர்க்க எல்லா சவுகரியங்களும் இருக்கின்றன. அந்தப் பகுதியில் வளருகின்ற பல மூலிகைகளின் பெயர்களே தெரியாத நிலையில் இருக்கின்றன. அரசாங்கத்தின் மூலம் நல்ல பயிற்சி பெற்ற சித்த மருத்துவர்களைக் கொண்டு மூலிகைத் தோட்டத்தைப் பாாமரிக்க ஏற்பாடு செய்தால் சிறப்பாக இருக்கும். பண்டைக் காலத்தில் இருந்த தமிழர்களுடைய வைத்திய முறையை மேலும் சிறப்பானதாக்க வேண்டும். எப்படி யூனனிக்காக வாதாடுகிறார்களோ, ஆயுர்வேதத்திற்காக வாதாடுகிறார்களோ அதேபோன்று தமிழன் என்ற உணர்வோடு தமிழ் வைத்தியத்திற்கு முக்கியத்துவம் அளிக்க வேண்டும். குறிப்பாக இன்று இருக்கும் திட்டத்தை விஸ்தரிக்க வேண்டும். பாளையங்கோட்டைக் கல்லூரியை விஸ்தரித்து ரிசர்ச் செய்ய, போஸ்ட் கிராஜுவேட் கோர்ஸ் செய்ய எல்லாக் காரியங்களையும் மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

பொதுவாக, சித்த வைத்திய முறையை எல்லா இடங்களிலும் பரவலாக்க என்ன சிறப்புத் திட்டம் வைத்திருக்கிறார்கள் என்பதை அமைச்சர் அவர்கள் விளக்க வேண்டும்.

இந்தக் கருத்துக்களை எல்லாம் கூறி எங்கள் கட்சியின் சார்பாகக் கொடுக்கப் பட்டிருக்கும் வெட்டுப் பிரேரணைகளில் கூறபபட்டிருக்கின்ற கருத்துக்களை எல்லாம் வலியுறுத்தி நல்ல ஒரு இலாகாவாக இது செயல்படுவதற்கு வேண்டிய வழிவகைகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கின்றேன். வணக்கம்.

* **மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்** : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த அவையினுடைய விவாதத்திற்கு வந்துள்ள மானியங்களுடைய தொகையின் அடிப்படையில் வெட்டுத் தீர்மானம் தருவதன் மூலமாகப் பல்வேறு சிறந்த ஆலோசனைகளையும், கருத்துரைகளையும் வழங்கிய மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு என் உளமார்ந்த நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

பல குறைகள் இங்கு சொல்லப்பட்டன என்றாலும் அந்தக் குறைகள் பலவும் நடைமுறையில் தொடர்ந்து முயற்சிப்பதன் மூலம் மாற்றப்பட்டு மருத்துவ சுகாதாரத் துறைகளின் பணியும் பயனும் மேலும் செம்மைப்படும் என்ற நம்பிக்கையையும் தெரித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். குற்றச்சாட்டுகளாகக் கூறப்பட்ட ஒன்றிரண்டும் தனிப்பட்டவர்கள் நடவடிக்கைகள் காரணமாக எழுந்த குற்றச் சாட்டுக்களே தவிர ஒரு டாக்டர் அல்லது ஒரு செவிலியர் அல்லது ஒரு பணியாளர் செய்து விட்ட தவருக இருந்தவையே தவிர இந்த இலாகாவினரின் பொதுவான தவறு அல்ல என்பதை நான் இங்கு நினைவூட்ட விரும்புகிறேன்.

அப்படிப்பட்ட தனி நிகழ்ச்சிகள், மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. சுப்பு அவர்கள் குறிப்பிட்டதாக விருந்தாலும் சரி அல்லது மாண்புமிகு எதிர்க் கட்சித் தலைவர் திரு. பொன்னப்ப நாடார் அவர்கள் குறிப்பிட்டதாக இருந்தாலும் சரி, அவை எல்லாம் எனக்குத் தெரிவிக்கப்பட வேண்டும் என்ற அவசியம்கூட இல்லை, இந்த இலாக்கா இயக்குநர் அவர்களுக்குத் தெரிவிக்கப் பட்டிருக்குமானுல் உரிய அளவிற்கு விசாரித்து தகுந்த நடவடிக்கைகள் எடுக் கப்பட்டிருக்கக் கூடும் என்று நான் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

உண்மையிலேயே இந்தச் சுகாதார மருத்துவத் துறையில் ஓர் ஆண்டு காலமாக நான் அதில் ஈடுபட்டதன் மூலம் இப்போதுதான் பயிற்சி பெற்றிருக்கிறேன் என்று நம்புகிறேன். நான் ஈடுபட்டபோது பயிற்சி இல்லாத அமைச்சராகத்தான் அத்துறையில் ஈடுபட்டேன். ஓராண்டு தொடர்பு பெற்றதற்குப் பிறகுதான் ஓரளவிற்குச் செயல்முறையில் நிறைவேற்றக்கூடியவை எவை என்பதும், நிறைவேற்ற முடியாதவையினுல் ஏற்படும் விளைவுகள் எவை, நல்லவை, தீயவை எவை என்று ஓரளவிற்கு உணருகிற நிலை ஏற்பட்டிருக்கிறது. ஓரளவு நான் பெற்ற அனுபவத்தையும், உறுப்பினர்கள் தெளிவாக உணர்ந்துகொண்டு தக்க ஆலோசனைகள் வழங்க வேண்டும் என்ற நோக்கத்தோடு இதற்கு முன்னுல் வெளியிட்ட, ஆண்டுதோறும் வெளியிடப் படும் மக்கள் நலத்துறை அறிக்கை எடுகளை விட இந்த ஆண்டு தெளிவாகப் பல்வேறு விளக்கங்களையும் சேர்த்து வெளியிட வேண்டுமென்று நான் கேட்டுக் கொண்டிருந்தேன், அவ்வாறே அறிக்கை வெளியிடப்பட்டிருக்கிறது.

இத்துறைக்கு இப்போது செலவழிக்கப்படுகிற தொகை மக்களின் தேவையினை நோக்க மிகக் குறைவு என்று நான் சொன்னால் அது தவறு அல்ல. ஆனால் தமிழ் நாட்டில் செலவழிக்கப்படுவது அகில இந்தியாவில் வேறு எந்த மாநிலத்தில் செலவழிப்பதையும் விட ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்டத்தின் விகிதாசாரத்தில், விழுக்காட்டில் அதிகமாகும் என்பதை அகில இந்திய மருத்துவக் குழுவின் (ஆல் இந்தியா மெடிகல் அஸோசியேஷன்) தலைவர் அவர்கள் இங்கு வந்திருந்தபோது ஒரு வரவேற்புரைக்குப் பதில் தெரிவிக்கும்போது மற்ற எந்த மாநிலத்திலும், மாநில வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் மருத்துவத்திற்காக, சுகாதாரத்திற்காக 8,2 விழுக்காடு அளவு செலவு செய்யப்படவில்லை. தமிழ்நாட்டில்தான் இவ்வளவு தீவிரமாக இதில் அக்கறை காட்டப்படுகிறது என்று பாராட்டிச் சொன்னதை நான் நினைவூட்டுவது அவசியமாகும்.

ஆனாலும் சுகாதாரத் துறையில் மக்கள் எந்த அளவிற்குத் தெளிவு பெற்றிருக்கிறார்கள், பெற்று வருகிறார்கள், எந்த அளவிற்கு அவர்கள் தேவைகளை நிறைவு செய்து கொள்கிற தன்மையை அடைந்து வாழ விரும்புகிறார்கள என்பது நான் செல்கிற இடங்களில் எல்லாம் வளர்ச்சி பெற்ற மருத்துவ மனை தேவை என்று கேட்பதிலிருந்து தெளிவாகிறது. அவர்கள் தேவை என்று கேட்பது தவறு அல்ல. அதை இந்த அரசு மட்டுமல்ல; எந்த அரசாங்கத்தினாலும் அண்மைக் காலத்தில் நிறைவேற்ற முடியாத நிலை இருப்பதை நினைவூட்ட விரும்புகிறேன். அப்படி நிறைவேற்றப்பட வேண்டும் என்ற நோக்கத்தை நான் ஏற்றுக்கொண்டாலும் அது இயலாத ஒன்றாகும். ஏனெனில் மக்கள் நலத்தைப் பாதுகாப்பதில் ஒரு அரசு மட்டும் எந்தக் காலத்திலும் அந்தக் கடமையை நிறைவேற்றிட முடியாது.

மேல் நாடுகளில் கூட, எத்தகைய வளம் பெற்ற நாடாகயிருந்தாலும் சரி அந்த வளம் பெற்ற நாடுகளிலும் மருத்துவப் பணியினை தனிப்பட்டவர்கள் பெருமளவில் நிறைவு செய்கிறார்கள். வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ் என்ற பெயரில் உள்ள மருத்துவ நிலையங்கள், மற்றப்படி ப்ரைவேட் மெடிக்கல் இன்ஸ்டிட்யூஷன்ஸ் இவைகள்தான் பெருமளவில் அந்தக் கடமையைச் செய்கின்றன.

இன்றையதினம் தமிழ்நாட்டின் வரவு செலவு 334 கோடி ரூபாயாகும். மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் அமெரிக்கா சென்று தங்கியிருந்த மருத்துவமனையின் வரவு செலவு ஆண்டு ஒன்றுக்கு 550 கோடி ரூபாய்க்கு மேலாகும். ஒரு மருத்துவ மனைக்கு ஆண்டுதோறும் 550 கோடி ரூபாய் வரவு செலவு என்றால் அகில இந்தியாவில் இன்றையதினம் வரவு செலவுத் திட்டம் அறிவிக்கப்பட்டிருப்பதைப் பார்க்கும்போது ஏறத்தாழ அந்த நாலாயிரம் அல்லது ஐயாயிரம் கோடி ரூபாய் முழுவதுமே தமிழ்நாட்டில் சுகாதாரத் துறைக்கே

செலவழிக்க முடியும். அப்படிச் செலவழித்தாலும் கூட திருமதி அனந்தநாயகி அம்மையார் அவர்கள் வருத்தப்படாமல் இருப்பார்களா என்றால் அப்போதும் சந்தேகம்தான். அது எதிர்க்கட்சி என்ற மனப்பான்மை.

மக்களின் நலனைப் பாதுகாக்கும் முயற்சியில் நாம் நம் நிதி வசதிக் குறைவை உணர்ந்தும் மிகுந்த அக்கறை காட்டி வருகிறோம். மருத்துவ மனைகள் அமைத்தல், சுகாதாரத் திட்டங்கள், மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டம், தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம், காச நோய் ஒழிப்புத் திட்டம், யானைக்கால் வியாதிக்கான கொசு ஒழிப்புத் திட்டம், குடிநீர் திட்டம், அதேபோல் கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டம் என்று பல திட்டங்களை நிறைவேற்றுகிறோம். ஆனால் எந்தத் திட்டமாக இருந்தாலும் 25 சதவிகிதம் அளவிற்குத்தான் அரசு பொறுப்பேற்று பணியாற்ற முடிகிறது, மீதமுள்ள 75 சதவிகிதம் பொறுப்பை மக்கள்தான் ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டியவர்களாயுள்ளார்கள்.

பல உண்மைகளை மக்கள் உணர்ந்துவிட்டாலே சில பிரச்னைகள் தீரும். பல்வேறு பிரச்னைகள் குறித்து, மக்களின் பொறுப்புகள் குறித்து, அதற்குரிய கட்டத்தில் பொதுமக்களுக்குத் தெளிவு ஏற்படுத்த ஏற்கனவே இருந்த அரசாங்கம் தவறிய காரணத்தினால்தான் எந்தப் பிரச்னையாக இருந்தாலும் நாம் அதுபற்றி விளக்க வேண்டியிருக்கிறது.

குடிநீர் பிரச்னை குறித்துப் பேசும்போது ஊராட்சி மன்றங்களில், பல்வேறு நகராட்சி மன்றங்களில் குடிநீர் திட்டம் நிறைவேற்றப்படவில்லை என்று அரசின் மீது பொறுப்பைச் சுமத்திப் பேசினார்கள். நான் மிகவும் பணிவோடு தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். அரசுக்கு இருக்கிற பொறுப்பெல்லாம் ஊராட்சி மன்றங்களோ அல்லது நகராட்சி மன்றங்களோ எடுத்துக்கொள்கிற முயற்சிக்கு ஒத்துழைப்பு தருவது என்ற பொறுப்பே தவிர தமிழக அரசு தானாகவே ஒரு திட்டத்தை எந்த ஊரிலும் நிறைவேற்ற முடியாது.

திருவிழாக்கள் நடக்கும் ஊர்களில் எல்லாம் குடிநீர் திட்டம் நிறைவேற்றப் பட்டதா என்றால் எந்த ஊரில் திருவிழா இல்லை? எந்த ஊரில் மக்கள் கூட்டம் சேரவில்லை? மாரியம்மன் கோவில் திருவிழா, கும்பாபிஷேகத் திருவிழா, சுப்பிரமணியஸ்வாமி கோவில் திருவிழா என்று திருவிழாக்கள் நடக்காத இடமில்லை. எல்லாக் கிராமங்களிலும்தான் திருவிழாக்கள் நடக்கின்றன. ஆகவே, திருவிழாக்கள் நடக்கும் கிராமங்கள் என்று குறித்துப் பேசுவோ

மானல் எல்லாக் கிராமங்களையும் உள்ளடக்கித்தான் பேச முடியும். ஆனல் அந்தந்த கிராமப் பஞ்சாயத்துக்கள் அல்லது ஒன்றியங்கள் அல்லது நகராட்சி மன்றங்கள் அக்கறை எடுத்துக் கொண்டு பணம் கேட்டால் எந்த அளவிற்குத் தீவிர ஒத்துழைப்பின் பேரில் அவற்றை நிறைவேற்ற முடியுமோ அந்த அள விற்குத் தமிழ்நாடு அரசு நிறைவேற்றும். ஆனல் அந்தப் பொறுப்பு யாருக்கு என்பதை உறுப்பினர்கள் பிரித்துப் பேசினல்தான் அவர்களுக்கு அந்த உணர்ச்சி ஏற்பட முடியும்.

கடந்த மூன்று ஆண்டுகளாக இங்கு குடிநீர் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதாக இருந்தாலும் சரி அல்லது குடிசை மாற்றுத் திட்டமாக இருந்தாலும் சரி தீவிரமாக அவை நிறைவேற்றப்பட்டு வருவதை உறுப்பினர்கள் அறிவார்கள். அவற்றிற்காக அகில இந்தியாவிலேயே எல்.ஐ.ஸி.-யிலிருந்து அதிகமான தொகை கடன் பெற்ற ஒரே மாநிலம் தமிழ்நாடுதான் என்பதை நான் நினைவூட்ட விரும்பு கிறேன். அதற்கு மேல் விளக்கத் தேவையில்லை. அவை யெல்லாம் தனித்தனி வாரியமாக அமைக்கப் பட்டிருக்கிற காரணத்தினுல் அவற்றின் அறிக்கைகளைப் படித்துப் பார்ப்பீர்களானல் நன்கு உணர முடியும்.

அதைப் பற்றி இங்கு குறிப்பிடுவதற்குக் காரணம் அவரவர்கள் பொறுப்புகள் என்னென்ன என்று வரும்போது, பொறுப்புகள் என்ன என்ன என்று பங்கிட்டு உணருகிறபோதுதான் நம் நாட்டுப் பிரச்னைகள் தீரும். பொறுப்புகளை அரசின் மீதே சுமத்துவதினுல் பிரச்னைகளை தீர்க்கமுடியாது. எனவே, மருத்துவ, சுகாதாரத் துறைகளில் தன்னிறைவு அடைய வேண்டு மானல் தன்னியக்க மருத்துவ மனை வாலன்டரி ஹெல்த் சர்விஸ் ஏற்படுத்தப் பட்டால்தான் தன்னிறைவு அடைய முடியும். அதல்லாமல் நாம் 35 கோடி ரூபாய் செலவு செய்தாலும் கூட, இந்த நாட்டில் தனிப்பட்டவர்கள், வெளி நாட்டு பாதிரிமார்கள், பாதிரிமார்களினுல் ஊக்குவிக்கப்பட்டவர்கள், வெளி நாட்டிலுள்ள பின்தங்கிய மக்களுக்காக உதவி செய்கிற நிறுவனங்களைச் சார்ந்தவர்கள், அனுதை இல்லங்கள் நடத்துகிறவர்கள், தொழுநோயாளிகள் இல்லங்களை நடத்துகிறவர்கள், இதுபோல் பல்வேறு மருத்துவ மனைகளை ஏற்று நடத்துபவர்கள் போன்றவர்களால் ஏற்பட்டிருக்கிற பலன்கள் மிகச் சாமான்ய மானதல்ல. இந்தப் பேரவையில் அமைச்சராக நின்று கொண்டிருக்கிறேன் என்ற முறையில் அவர்களுக்கெல்லாம் இந்த அரசின் உளமார்ந்த நன்றியை யும், பாராட்டுதல்களையும், போற்றுதல்களையும் நான் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இந்தியாவில் தொழுநோயாளிகளை அதிகமாகப் புறக்கணித்த நேரத்தில் தான், அவர்களைக் கேவலமாக ஒதுக்கி வைத்த நேரத்தில்தான் மகாத்மா காந்தி அடிகள், அவரது நண்பராக அறிமுகமான ஒருவர், சாஸ்திரி என்பவர் அவர் ஒரு தொழுநோயாளி தன்னைச் சந்திக்க வந்தநேரத்தில் ஆசிரமத்திலேயே அவரைத் தங்க வைத்து, அவருக்குப் பணிவிடை செய்து அவரது புண்களை தானே தன் கைகளினால் துணி எடுத்துத் துடைத்து, புண்ணுக்கு மருந்து வைத்துக் கட்டி அவரது உள்ளம் உலகிலேயே மிகப் பெரிய மனித உள்ளம் என்பதை எடுத்துக் காட்டினார்கள்.

அப்படிக் காந்தியடிகள் காட்டினாலும் அந்த மனப்பான்மை நமக்கு வரவில்லை. மேல்நாட்டிலுள்ள மிகப் பெரிய மன்னர் குடும்பத்தைச் சார்ந்த சிலர் கூட தொழு நோயாளிகளைத் தொட்டுப் பழகி, அன்போடு ஆதரித்து வந்தாலும், நம் நாட்டில் அந்த உணர்ச்சி உண்டாவதே மிகக் கடினமாக இருக்கிறது. தமிழ் நாட்டில் என்னுடைய பேராசிரியராக இருந்த திரு. ஜகதீசனைப் போன்றவர்கள், மிகச் சிறந்த மனிதர் சிலர்தான் இப்படிப்பட்ட பணிகளில் ஈடுபட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். மேல் நாட்டிலுள்ளவர்கள் அன்பொழுகப் பழகி, ஆதரவாகப் பேசி, தொழுநோயாளிகளுக்குப் புதிய நம்பிக்கை உணர்வு எழத்தக்க அளவுக்குத் தொண்டாற்றுகிறார்கள். அப்படிப் பட்ட பணிகள் நம்முடைய நாட்டு மக்களின் மனப்பான்மையோடு ஊறி வளர்ந்தால்தான், பொதுச் சுகாதாரம், மருத்துவம், நாட்டின் நலிவை மாற்றி நிறைவு செய்யும். ஒரு நாட்டில் டாக்டர்களை நியமித்தே இதைச் செய்திட முடியாது, இதிலே அமைச்சர் என்ற காரணத்தால் நான் தோல்வியை ஒப்புக் கொள்ளக்கூட வெட்கப்படவில்லை, தோல்வியை நிறைவு செய்ய முடியாது, மக்கள் வாழ்க்கை மாறினால் தவிர, என்பதை ஒப்புக்கொள்கிறேன்.

இந்தத் துறை அரசாங்கப் பணி என்பதை விட, ஒரு பெரிய சமூகப் பணி. இந்தச் சமூகப் பணியை நிறைவேற்றுவதற்கு இன்றைக்குத் தகுதி பெற்ற, படித்த டாக்டர்கள் வந்திருக்கிறார்கள். ஹானரரி டாக்டர்கள் இனி மருத்துவ மனையில் இருக்க வேண்டுமா என்று திரு. சௌடி சுந்தரபாரதி அவர்கள் கேட் டார்கள். நான் கூட ஒரு ஆண்டுக்கு முன்னால் இனி ஹானரரி டாக்டர்கள் எங்குமே நியமிக்கப்படத் தேவையில்லை என்ற எண்ணத்தில்தான் வந்தேன். ஒரு ஆண்டு கழிந்த பிறகு இன்றைய நிலையில் அவர்களும் தேவையே என்பதை உணர்ந்தேன். இன்றைக்கு டாக்டருக்குப் படித்து விட்டு வருபவர்கள் நன்றாகப் பயிற்சி பெற்றுத் தேர்ச்சி பெறுவதற்கு 5 ஆண்டுகளாவது வேண்டும். மேலும், கிராம வளர்ச்சித் திட்டம், ஒன்றியம் ஆகிய இடங்களில் 1—2 ஆண்டு கள் இடம் பெற்று பயிற்சி பெற்ற பிறகுதான் அவர்கள் நல்ல தேர்ச்சியை

அடைய முடிகிறது. அவர்கள் தேர்ச்சியோடு தகுந்த டாக்டராக ஆகும் வரையில், நீண்ட காலப் பயிற்சியுடன் வைத்தியம் செய்யும் டாக்டர்களை நாம் இழந்து விட முடியாத கட்டத்தில் இருக்கிறோம்.

அதேபோல் இன்னொரு கருத்தும் சொல்லப்பட்டது. பிரைவேட் பிராக்டீஸ் செய்பவர்கள் பலர் அரசாங்கத்தால் ஒரே இடத்தில் நீடிக்காமல் பல இடங்களுக்கு மாற்றப்படுவதுதான் அவர்கள் வெளியேறக் காரணம் என்று சொன்னார்கள். அரசாங்க உத்யோகத்திற்கு வந்து மாற்றப்படாமல் ஒரே இடத்தில் இருக்க முடியாது. மாற்றப்படுவதை விரும்பாதவர்கள் அரசில் இருந்து விலகித் தனியாக பிராக்டீஸ் செய்வது நம் சமுதாயத்திற்கு நல்லது, கெடுதல் அல்ல. எந்த அளவுக்குச் சமுதாயத்தில் டாக்டர்கள் தாங்களாகவே தொழில் நடத்திக் கொண்டிருக்கிறார்களோ மக்களுக்குச் சேவை செய்து கொண்டிருக்கிறார்களோ, அது விரும்பத்தக்கது தான். அது குறையல்ல. கிராமங்களில் நல்ல டாக்டர்கள் இன்றைக்குத் தனியாகத் தொழில் நடத்துவது என்பது அந்தந்தக் கிராமத்தின் சூழ்நிலை காரணமாக, பொருளாதார வசதி இல்லாத காரணத்தால் முடியாததாக இருக்கிறது. அந்த இடங்களில் அரசாங்கத்தின் மூலம் கடன் உதவி பெற்று அவர்கள் தொழில் நடத்த முன் வரலாம்.

இந்தக் காரணங்களை சேர்த்து பார்க்கிறபோது, மருத்துவ துறையில் ஏற்பட வேண்டிய பெரிய வளர்ச்சியை பொதுமக்கள் கொடுக்கிற காண்டிரிபியூஷன், பொதுமக்கள் நன்கொடை, பொதுமக்கள் கட்டணம் செலுத்துகிற முறை இவற்றை ஏற்படுத்தத்தான் செய்யமுடியும். நான் ஏற்கெனவே அப்படிச் செய்யலாமா என்று எண்ணிப் பார்த்தேன். மருத்துவ மனையில் ஏதேனும் ஒரு வருமானத்திற்கு வழி வைத்தால் நல்லது என்று விரும்பினேன். இந்த சென்னையிலே ஒரு மருத்துவ மனைக்கு ஒரு ஆண்டுக்கு ரூ. 60 லட்சம் செலவாகிறது. மற்றொரு மருத்துவ மனைக்கு ஒரு ஆண்டுக்கு ரூ. 50 லட்சம் செலவாகிறது என்றால், அந்த செலவில் ரூ. 10 லட்சம் வருமானமாக வந்தால் ஒரு மாவட்ட மருத்துவ மனையில் ஒரு ஆண்டுக்கு ரூ. 8 அல்லது ரூ. 10 லட்சம் செலவானால், ஒரு 2 லட்சம் ரூபாய் வருமானம் வருமானால், அந்த மருத்துவ மனையை வளப் படுத்துவதற்குப் பயன்படும் என்று எண்ணி, ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் ஒரு இடத்தில் ஒரு பெரிய உண்டியலை வைக்க வேண்டும், வருகிற மக்கள் கோவிலுக்கு போய் விட்டு உண்டியலில் காசு போட்டு விட்டு வருவது போல் எண்ணி, மருந்துவ மனையை விட்டு வெளியே வரும்போது, வைத்தியம் செய்து கொண்டு வந்தோமே என்னும் நன்றி உணர்ச்சியோடு, நம்மால் முடிந்ததைப் போடுவோமே என்று எண்ணி ஒரு 10 பைசா 20 பைசா போட வேண்டுமென்னும் உணர்வு வரும் என்று கருதினேன். பொதுமக்களுக்கு அந்த உணர்வு எளிதாக ஏற்படவில்லை. அது வரவேண்டுமானால், நானும்,

முதலமைச்சரும், மக்களை அழைத்துப் பேசி, அங்கே ஒரு பிள்ளையார் வைத்து, அதன் கீழே உண்டியல் வைத்தால் தான் காசு போடுவார்கள் என்றெண்ணுகிறேன்.

சென்னையில் இருக்கும் பொது மருத்துவ மனையில் போதுமான சுகாதார வசதி இல்லை, அங்கே மூட்டைப் பூச்சியிருக்கிறது, அந்தப் பூச்சியிருக்கிறது, படுக்கைகள் சுத்தமாக இல்லை என்ற ஒரு கருத்து தெரிவிக்கப்பட்டது. பெரும் அளவுக்குச் சுத்தப்படுத்த முயற்சி எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. அந்த முயற்சி தோல்வியடைவதற்குக் காரணம், அங்கே படுக்கைகளின் மேலும் கீழும் இருக்கும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை பெருகியிருப்பதுதான், அந்த அளவுக்குத் தோல்வியடைவதற்கு மற்றொரு காரணம், அங்கே உள்ள நோயாளிகளைப் பார்ப்பதற்கு ஒரு நாளைக்கு, ஒரு நோயாளிக்கு 5 பேர் 6 பேர் என்று வருகிறார்கள். ஒரு நோயாளிக்கு 2 பேர் அனுமதிப்பது என்ற முறை செயல்படுத்தப்பட்டிருக்கிறது. 2 பேருக்கு மேல் வருகிறவர்களிடமிருந்து 1 நபருக்கு 25 பைசா கட்டணம் வைக்கலாம் என்று உத்தேசித்தோம். நம்முடைய முதலமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள், 25 பைசா என்று வைத்தால் அதிகம் என்று கருதுவார்கள், ஆகவே, 10 பைசா போதும் என்றார்கள். நான் அவர் சொன்ன ஆலோசனைப்படியே 10 பைசா வசூலிக்கலாம் என்று ஏற்றுக் கொண்டேன். மருத்துவத் துறையில் உள்ளவர்கள் சொன்னார்கள், 10 பைசா வீதம் வசூலிக்க ஏற்படுகிற செலவு 7 அல்லது 8 பைசா வீதம் ஆகிறது, ஆகவே, 10 பைசா வசூல் முறை வேண்டாம் என்று சொல்லிவிட்டார்கள். 25 பைசாவும் வைக்க முடியவில்லை, 10 பைசாவும் வசூலிக்க முடியவில்லை. ஆகவே, மருத்துவ மனைகளுக்கு மாநில வருவாயிலிருந்து நிதி ஒதுக்கினால் தவிர வேறு நிதி எளிதாகக் கிடைப்பது இல்லை.

நல்ல இதயம் உள்ளவர்கள் எந்தெந்த இடங்களில் வேண்டினும், இப்படிப்பட்ட மருத்துவ மனை வசதி பெருகுவதற்காக நிதி அளிக்க முன் வருகிற நேரத்தில் எல்லாம் அரசாங்கம் அவர்கள் 1 லட்சம் நன்கொடை அளித்தால் இன்னும் 1 லட்சம் உடனடியாக நிதி ஒதுக்கி அந்த மருத்துவ மனையைக் கட்டுவதற்கு, மருத்துவ மனையில் ஒரு பகுதி கட்டுவதற்கு ஒத்துழைப்புத் தந்து உடனடியாக ஒப்புக்கொள்கிறது.

இராஜபாளையத்தில் மருத்துவ மனை ஏற்படுத்துவதற்காக அமைக்கப்பட்ட ஆலோசனைக் குழுவினர் ரூ. 6 லட்சம் நாங்கள் நன்கொடை திரட்டித் தருகிறோம், நீங்கள் 8—10 லட்சத்தில் மருத்துவ மனை கட்டிடம் கட்டித் தர வேண்டுமென்று கேட்டார்கள். அரசாங்கம் 7 நாட்களில் அதை ஏற்றுக் கொண்டு, அந்த மருத்துவ மனையைக் கட்டித் தருகிறோம் என்று ஒப்புக்கொண்டு,

அதற்குத் தேவையான ஆணையைப் பிறப்பித்து விட்டோம். இன்னும் கட்டடத்திற்குத் தேவையான பிளான் தயாரிக்கப்படவில்லை. 5 லட்சம் தான் நன்கொடை எனினும் 10 லட்சம் செலவழித்துக் கூட மருத்துவ மனையை முறையோடு கட்ட வேண்டுமென்ற கோரிக்கையை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறோம்.

திருமதி அனந்தநாயகி : சில பேர் மருத்துவ மனை கட்டுவதற்கு பணம் கொடுக்க முன்வருவார்கள். அப்படி வருகிறவர்கள் பெயரை அந்த மருத்துவ மனைக்கு வைப்போம் என்று சொன்னால், விளம்பரத்தை விரும்புகிறவர்கள் அந்த மாதிரி நிதி கொடுக்க முன் வருவார்கள். பணம் கொடுத்தவர் பெயரை வைத்தால், மெயின்டனன்ஸ் நாம் பார்த்துக் கொள்ளலாம் அதற்கு வழி செய்யவேண்டும். லாட்டரியில் 50 சதவிதம் அல்லாட்மென்ட் மெடிகல்லுக்கு என்று சொன்னால், அதிகமாக கலெக்ஷன் ஆகும். அதை அரசாங்கம் செய்யுமா ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, ஒரு ரூ. 10,000 நன்கொடை கொடுத்து, ஒரு 4 படுக்கை உள்ள ஒரு சிறு கட்டிடம் கட்டினால் கூட, அவருடைய பெயர் உள்ள கல் பொறிக்கலாம் என்று அரசு ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறது. ஒரு வேளை அமைச்சர்கள் திறந்து வைப்பது சிலருக்குக் கோபமாக இருக்கலாம். உறுப்பினர்களும் திறந்து வைக்கலாம். எதிர்க் கட்சி அங்கத்தினர்கள்கூட திறந்து வைக்கலாம். அதேபோல் பெயர் வைப்பதற்கு மருத்துவ மனையே அவர்கள் பெயரால் வைப்பதற்கும் நன்கொடை அளவிற்கேற்ப ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறோம்.

சேலம் மாவட்டம் வெண்ணந்தூர் என்னும் இடத்தில் ராமசாமி முதலியார் என்பவர் மூன்று லட்சம் ரூபாய் கட்டிடம் கட்டிக் கொடுக்க முன்வந்து, அதை நடைமுறைப்படுத்த வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். ஆண்டுக்கு 20—30 ஆயிரம் செலவில் அரசு நடத்தி வருகிறது. 2 ஆண்டுகளாக் அங்கே வெண்ணந்தூர் ராமசாமி முதலியார் மருத்துவ மனை இருக்கிறது.

குமாரபாளையத்திலும் ரூ. 1 லட்சம் அளவில் கட்டித் தருகிறோம், அதை அரசாங்கம் நடத்தவேண்டுமென்றார்கள். அதற்கு அறிஞர் அண்ணா அவர்களின் பெயர் வைக்கவேண்டுமென்றும் சொன்னார்கள். ஒப்புக்கொண்டிருக்கிறோம்.

கண் மருத்துவ மனை கட்டுவதற்கு ரூ. 50,000, ரூ. 1 லட்சம் கொடுத்து, சிறு சிறு மருத்துவ மனைகள் கட்டுவதற்கு பொள்ளாச்சி, திருப்பூர், குமாரபாளையம் ஆகிய இடங்களிலிருந்து சில பேர் முன் வருவதாகச் சொன்னார்கள். அதை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறோம்.

இப்படி எங்கெங்கே நன்கொடை வந்தாலும் ஏற்றுக்கொள்கிறோம். இன்னும் சொல்லப்போனால், சித்த வைத்தியத்தின் வளர்ச்சிக்கு சென்னையில் உள்ள இந்திய மருத்துவ மனையை மிகப் பெரியதாகக் கட்டுவதற்கும், சித்த மருத்துவ முறையை விரிவு படுத்துவதற்கும், பழநி ஆண்டவர் கோவில் தர்மகர்த்தாக்கள் ரூ. 5 லட்சம் தர வேண்டுமென்று கேட்டுள்ளோம், கொடுப்பார்களானால், மேலும் 6 லட்சம் ரூபாய் அரசாங்கம் செலவிட்டு ரூ. 10 லட்சம் அளவில் பெரிய மருத்துவ மனை கட்டி அதற்குப் பழநி ஆண்டவர் பெயர் வைக்கவும் தயாராக இருக்கிறோம் என்று சொல்லியிருக்கிறோம்.

இப்படி என்னென்னமோ குறைகளையும் புதிய புதிய வேண்டுகோள்களையும் நீங்கள் தெரிவித்தாலும் அனைத்தும் நினைத்தவுடன் நடைபெறும் காரியங்கள் அல்ல. பல காரியங்கள் நடைபெறாமல் இருக்கின்றன, அவைகள் நிறைவேற்றப்பட வேண்டியவைதான் என்பதை நான் ஒப்புக்கொள்ள வேண்டியவனாக இருக்கின்றேன். ஆனால் நான் சொல்ல விரும்புவது, இங்குமங்குமாக ரூபாய் ஐந்து லட்சம், ரூபாய் பத்து லட்சம் என்று ஐந்துபேர் பத்து பேர் கொடுக்க முன்வரலாம்.

சென்னையில் தென் பகுதியில் ஏன் பெரியதொரு பொது மருத்துவ மனையினைக் கட்ட அரசு முன்வரவில்லை என்று அம்மையார் அவர்கள் கூட கேட்டார்கள். இவை அனைத்துக்கும் உள்ள ஒரே காரணம் போதிய நிதி வசதியின்மைதான். தென் சென்னையில் பெரியதொரு பொது மருத்துவ மனை கட்டப்பட வேண்டும் என்ற திட்டம் இப்போதுதான் புதியதாக ஆலோசிக்கப்பட்ட ஒன்று அல்ல. காங்கிரஸ் அரசு காலத்திலேயே இப்படிப்பட்ட யோசனை பரிசீலிக்கப்பட்டது என்பது அம்மையார் அவர்களுக்குத் தெரியும். அன்றைக்கே ஆலோசித்தும் பெரியதொரு மருத்துவ மனை ஏன் அமைக்கப்படவில்லை யென்றால், இடையிலே 'அப் கிரேடட் போஸ்டுகிராசுவேட் மெடிகல் ரிஸெர்ச் இன்ஸ்டிட்யூட்' ஒன்றினை அங்கே அமைப்பது என்ற ஒரு முயற்சி மேற்கொள்ளப்பட்டது. ஏறத்தாழ ரூ. 10 கோடி அதற்குச் செலவாகும். இப்படி ஒரு 'மெடிகல் ரிஸர்ச் இன்ஸ்டிட்யூட்' அமைப்பதாக இருந்தால் அதற்கு மத்திய அரசு உதவும் என்று எதிர்பார்க்கப்பட்டது. அப்படி மத்திய அரசு உதவியளித்து, அத்தகையதொரு மெடிகல் ரிஸர்ச் இன்ஸ்டிட்யூட் அமைவதானால் அதையொட்டி, 500, 600 படுக்கைகளைக்கொண்டதொரு மருத்துவ மனையும் அமைக்கப்பட்டிருக்கும். ஆனால் மத்திய அரசு உதவி செய்ய முன்வராததால் அத்திட்டம் மேற்கொள்ளப் படவில்லை. இங்கேகூட ஒரு அங்கத்தினர் கேட்டார், 'இப்படிப்பட்ட ரிஸர்ச் இன்ஸ்டிட்யூட்டும் அதையொட்டிய மருத்துவ மனையும் சண்டிகரில் அமைக்கப் படவில்லையா, டெல்லியில் அமைக்கப்படவில்லையா' என்று. அப்போது நான்

எண்ணிக் கொண்டேன் 'டெல்லியில் உள்ளவர்களுக்குக் கிடைக்கும் வாய்ப்பும் வசதியும் கொஞ்சம் தூரத்தில் உள்ளவர்களுக்குக் கிடைக்கவில்லை என்பதற்கு இதுவும் ஒரு அடையாளம்' என்று. இப்படி ஏற்படுத்துவதற்குத்தான் டில்லியின் ஒப்புதல் கிடைக்கவில்லையே தவிர 'பேஸிக் மெடிக்கல் ஸைன்ஸ்' ரிஸர்ச்சுக்கு என்று சென்னையில் ஒரு நிறுவனம் ஏற்படுத்தப்பட்டு இருக்கிறது. இது போன்று மெட்ருஸ் மெடிகல் காலேஜில் அப்-கிரேடட் டிபார்ட்மெண்டு என்ற முறையில் இ.என்.டி., பேக்டீரியாலஜி, ஃபிஸியாலஜி இந்தப் பிரிவுகள் சிறந்த இயக்குநர்கள் தலைமையில் அப்-கிரேடட் இன்ஸ்டிட்யூட் என்ற முறையில் இன்று நடைபெற்று வருகின்றது. எனவே, மத்திய அரசு முழுவதுமாக ஏற்றுக் கொள்ள முடியாத நிலைமையில், மாநில அரசும் அதன் முழுச் சுமையையும் தாங்கிக் கொள்ள முடியாத நிலைமையில், இத்தகைய தொரு திட்டம் செயல் படுத்தப்படாமல் இருந்து வருகிறது.

இன்றைக்கு மக்களின் தேவைகளை நிறைவேறச் செய்வதற்கு, கிராமங்களிலுள்ள மக்களுக்குச் சில அடிப்படையான கருத்துக்களைப் பரப்ப வேண்டிய அவசியத்தில் நாம் இருக்கிறோம். இன்றைக்குக் கூட திருமதி அனந்தநாயகி அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள், மக்களின் நல்வாழ்விற்கான பிரச்சாரங்கள் மக்களிடையே அதிகமாக நடைபெறவில்லை, அப்படி நடைபெற்று இருந்தால், மக்களின் நல்வாழ்விற்கான கருத்துக்கள் விளக்கப்பட்டு இருந்தால், இன்றைக்கு இவ்வளவுபேர் நோயாளிகளாக இருந்திருக்க மாட்டார்கள் என்று. கடந்த காலத்தில் இப்படிப்பட்ட பிரச்சாரங்கள் போதிய அளவு நடக்கவில்லை என்பதை உணர்ந்திருக்கிறோம். எனவேதான், அண்மைக் காலத்தில் நடைபெறும் குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரச்சாரங்கள் வெறும் குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரச்சாரமாக இல்லாமல், குடும்ப நல்வாழ்வுத் திட்டப் பிரச்சாரமாக அமைய வேண்டும் என்ற முறையில், குழந்தைகளை அளவோடு பெற்றுக் கொள்ள வேண்டும் என்று சொல்லும் அதே நேரத்தில் பெற்ற குழந்தைகள் எப்படி எப்படிப் பேணிக் காக்கப்பட வேண்டும், குழந்தைகள் நோய் தடுப்பிற்கான தடுப்பு ஊசிகள் போடப்பட வேண்டியதன் அவசியம், குழந்தை வளர்ச்சிக்கு அவசியமான வைட்டமின் 'ஏ' குழந்தைகளுக்கு எப்போதும் வழங்கப்பட வேண்டியதன் அவசியம், 'வைட்டமின் ஏ' இல்லை யென்றால் குழந்தைகள் 12 அல்லது 15 வயதிற்குள் கண்பார்வை குறைவு ஏற்பட்டு, பிறகு அது முற்றி பார்வையையே இழந்துவிடக் கூடிய அபாயம் நேருவது ஆகியவை பற்றியும் கிராமங்களில் நடத்தப்படும் குடும்ப நலத் திட்ட நாடகங்களில் இணைத்துச் சொல்லப்பட்டு வருகின்றது. இதுபோன்று ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலுள்ள டாக்டர்கள், குடும்ப நலத் திட்டங்களின் கீழ் பணியாற்றும் செவிலியர்கள் ஆகியோர் குழந்தை பிறக்கு முன், தாயார் கருவுற்று ஐந்து மாதமாக இருக்கும்போது எப்படி எப்படி அந்தத் தாயைக் கவனிக்க வேண்டும் என்றும் அவர்களுக்குத்

தர வேண்டிய ஃபோரஸ் மருந்துகள் பற்றியும், குழந்தை பெற்ற பிறகு குழந்தையையும் தாயையும் ஐந்து அல்லது ஆறு மாதம்வரை கவனித்து மருந்துகள் தரப்பட வேண்டும் என்றும், மிகவும் ஏழ்மைப் பகுதியிலுள்ளவர்களுக்கு ஒவ்வொரு நாளும் சத்துணவு தரப்பட வேண்டும் என்றும் கூறப்பட்டு செயல்படுத்தப் பட்டிருக்கின்றது. ஆனாலும் திரும்பத் திரும்பச் சொல்லுகிறேன், எல்லாவற்றையும் நிறைவேற்ற முடியவில்லை. பல இலட்சக்கணக்கான மக்களுக்கு இவற்றை நிறைவேற்றித் தருகிறோம். ஆனால் மேலும் பல இலட்சக் கணக்கான மக்கள் பாக்கி நிற்கின்றார்கள். ஆயிரக்கணக்கான குழந்தைகளைக் கவனிக்கின்றோம். ஆனால் பல்லாயிரக்கணக்கான குழந்தைகளை நெருங்க முடியவில்லை.

இது மிகப்பெரிய தொரு சமுதாயப் பிரச்சனை. எனவே இப்படிப்பட்ட பிரச்சனையினைத் தீர்ப்பது என்றால், நாட்டிலுள்ள அனைத்துக் கட்சித் தலைவர்களும் எல்லா மக்கள் பிரதிநிதிகளும் ஒரு தீவிரமான முயற்சியில் தங்களை ஈடுபடுத்திக் கொள்ள வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அப்படிப் பட்ட தீவிர முயற்சிகளிலேயே தலையாய முயற்சி, எதிர்காலத்தில் பலன் தரத்தக்க முயற்சி, ஒரு நாட்டிலே இதைத் தவிர வேறு எந்த முயற்சியினை மேற்கொண்டாலும் பலன் பெற முடியாது என்று கருதச் செய்யும் முயற்சி—குடும்பக் கட்டுப்பாடுதான். இதில் சில குறைகள் இருக்கின்றன என்று அங்கத்தினர்கள் குறைப்பட்டுக் கொண்டபோது, உண்மையிலேயே குறைபாடுகளுக்கு வருத்தம் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். இப்படிப்பட்ட குறைபாடுகள் ஏற்பட வேண்டும் என்பது அரசாங்கத்தின் நோக்கம் அல்ல.

மூன்று மாதங்களுக்கு முன்பு இந்தப் பிரச்சனை மேலவையில் சொல்லப்பட்ட போது, முதலமைச்சர் அவர்கள்கூட கேட்டுக் கொண்டார்கள், நானும்கூட பத்திரிகைகளுக்கும் தெரிவித்து, மாவட்ட ஆட்சியாளர்களுக்குத் தெரிவித்து, இந்த அரசு எவரையும் குறிப்பாக ஆசிரியர்கள் எவரையும் இதிலே கட்டாயப் படுத்துவதற்கு இடம் இருக்கக் கூடாது என்று தெரிவித்தேன். அதையொட்டி சுகாதாரத் துறை செயலாளர் அவர்கள் மாவட்ட கலெக்டர்களுக்கும் தெரிவித்து. 'ஆசிரியர்களைக் கட்டாயப்படுத்துவது என்பதற்கு இடமே இருக்கக் கூடாது. அவர்கள்மீது எந்தவிதமான நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படக் கூடாது. எடுக்கப்பட்டிருந்தாலும் அவை கைவிடப்பட வேண்டும். ஆணையாளர்கள் எடுத்திருந்தாலும் அவையும் கைவிடப்பட்டு, ஆசிரியர்களுக்கும் உறுதியளிக்கப் படவேண்டும்' என்று எழுதியிருக்கின்றார்கள்

பத்து அல்லது 20 நாட்களுக்கு முன்புகூடத் தலைமைச் செயலாளர் அவர்கள் எல்லா மாவட்ட ஆட்சியாளர்களுக்கும் மிகத் தெளிவாக ஒரு அறிக்கையினை அனுப்புயிருக்கின்றார்கள். அந்தச் அறிக்கையை வேண்டுமானால் கூட படித்துக்

1972 மார்ச் 17] [திரு. க. அன்பழகன்]

காண்பிக்கத் தயார். ஆனால் நேரம் இடம் தரவில்லை. அந்த அறிக்கையில்கூட, எந்தவிதமான கட்டாயத்திற்கும் இடம் இருக்கக் கூடாது, எந்தவிதமான தண்டனையும் யாருக்கும் விதித்திருக்கக் கூடாது' என்று அறிவுறுத்தப்பட்டு இருக்கிறது. இவ்வளவையும் நாங்கள் சொல்லும்போது, ஆர்வம் மிகுதியாலும், அல்லது கடமை உணர்ச்சியாலும் உந்தப்பட்டு, ஐயாயிரம் பேருக்கு அல்லது பத்தாயிரம் பேருக்குச் செய்துவிட வேண்டும் என்ற காரணத்தினால், இங்கொன்றும் அங்கொன்றுமாகத் தெரிந்தோ, தெரியாமலோ கட்டாயம் அல்லது வற்புறுத்துதல் அல்லது வாய்மொழி இருந்திருக்கக் கூடும். இந்தச் சட்ட மன்றத்தில் உறுதியாகத் தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன். அடுத்த ஆண்டு, இப்படிப்பட்ட கட்டாயம் கூட இல்லாத வகையில் நடத்திக் காண்பிக்க முடியும். இதே நேரத்தில் ஆசிரியர்கள் பலரும் மாவட்ட ஆசிரியர்கள் சங்கங்கள் சிலவும் கூட நல்லெண்ணத்தோடு 'நாங்கள் ஒத்துழைக்கத் தயார்' என்று தெரிவித்திருக்கின்றன. அதை யொட்டி, மாவட்ட ஆசிரியர்கள் சங்கச் செயலாளர் ஒருவருக்கு முதலமைச்சர் அவர்கள் கடந்த சில நாட்களுக்கு முன்பு கடலூரில் பரிசுகள் வழங்கியிருக்கின்றார்கள். ஆசிரியர்கள் இப்படிப் பல இடங்களிலே ஒத்துழைக்கின்றார்கள். அவர்கட்கு நன்றி இப்படிப்பட்ட பணி களில் ஆசிரியர்களை ஓரளவு ஈடுபடுத்துவதுகூட எங்கள் கெட்ட எண்ணத்தால் அல்ல, எதிர்காலத்தில் ஆசிரியர்கள் நலனைக் காப்பாற்றுவதற்கு, அவர்கள் நல் வாழ்வினை அடையச் செய்வதற்கு இந்தத் திட்டம் ஒன்றுதான் உதவும் என்று திடமாக நம்பும் காரணத்தினால்தான்.

ஆசிரியர்கள் மட்டுமின்றி, ஆண்டவனையேகூட இத் திட்டம்தான் காப்பாற்ற முடியும், காரணம் மக்கள் தொகை அதிகமானால் கோவிலிலுள்ள புளியோதரை கூட ஆண்டவனுக்கே போதாததாகிவிடும். எனவே அப்படிப்பட்ட பஞ்ச நிலைமை ஏற்படாமல் இருக்க வேண்டுமானால், எதிர் காலத்தில் இந்தக் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தினால்தான் முடியும்.

இக் குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தினை திராவிட முன்னேற்றக் கழக அரசின் திட்டம் என்று நாங்கள் சொல்லவில்லை. நண்பர் டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் எடுத்துக் காண்பித்தார்கள், நமது முதலமைச்சர் அவர்கள் அமெரிக்காவில் இது பற்றி எடுத்துக் கூறிய விளக்கத்தினை. அமெரிக்காவில் உள்ளவர்கள் அவர்களைக் கேட்ட கேள்விக்குச் சொன்ன பதில் அது. 'இந்தியாவிலேயே குடும்பக் கட்டுப் பாடு திட்டத்தில் மிகத் தீவிரமாக ஈடுபட்டுள்ள முதலமைச்சராக நீங்கள் இருக் கின்றீர்களே, என்ன காரணம்' என்று கேட்டார்கள். அப்படிப்பட்ட கேள்வி கேட்கப்பட்டதன் காரணமாக, முதலமைச்சர் என்ற முறையில், "அந்தக் காரியத்தில் எங்கள் இயக்கத்திற்கு முன்னரே அப்படிப்பட்டதொரு குறிக் கோள் உண்டு" என்று பதில் சொன்னார்கள்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: காங்கிரஸ்காரர்கள் ஆட்சி நடத்தியபோது, குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தை மிகத் தீவிரமாக எதிர்த்த கட்சி உங்கள் கட்சி என்பதை மறந்துவிடக் கூடாது.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அப்போது எங்கள் கட்சியில் இதுபற்றிப் போதிய தெளிவில்லாத ஒரு சிலரும், தெளிவு இல்லாத தலைவர்களாக இருந்த சிலரும் மேடையில் பேசினர்களே தவிர பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் 'குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்தினை நாம் கண்டிக்கக் கூடாது' என்று எங்கள் மகாநாட்டில் தெளிவாக எடுத்துச் சொல்லியிருக்கின்றார்கள். அதுபோல அன்றைக்குப் பத்திரிகைகளில் சில அப்படிப்பட்ட கருத்துக்களை வைத்திருந்ததால் அதற்கு எதிர்ப்புப் பிரச்சாரம் இருந்திருக்கலாம். அப்படிப்பட்ட பத்திரிகைகளின் கருத்துக்களைக்கூட நாங்கள் மாற்றியிருக்கின்றோம்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: அதிகமான குழந்தைகளைப் பெற்றுக் கொள்ளும் தாய்மார்களுக்குப் பரிசுகள் வழங்கி விளம்பரப்படுத்தியவர் அமைச்சர் திரு. ஆதித்தன் அவர்கள் ஆளும் கட்சியின் பக்கத்தில்தானே இருக்கின்றார்கள் ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அப்படிப்பட்ட பிரச்சாரத்தினால் எங்கே அதிகக் குழந்தைகளைப் பெற்றுக் கொள்ள முயலுவார்களோ என்றுதான் அவர்களை எங்கள் பக்கத்திற்கு அழைத்துக் கொண்டு விட்டோம். (சபையில் பலத்த சிரிப்பு.) ஒரு வேளை அம்மையார் அவர்களே பரிசு பெறும் வாய்ப்பினைத் தவற விட்டு விட்டார்களோ என்னவோ, எனக்குத் தெரியாது. (மீண்டும் பலத்த சிரிப்பு.) எனவே இந்த இயக்கத்தின் மிக உயர்ந்த இலட்சியத்தினை நாம் இழந்துவிடக் கூடாது. எங்கோ ஒரு சிறு தவறு நடந்திருக்கக் கூடும். ஆனால் நூற்றுக்கணக்கில் செய்ததில் எங்கோ ஒரு தவறு நடந்துவிட்டது என்பதற்காக மிச்சமுள்ள 99 பேருக்குக் கிடைக்கும் நன்மையை நாம் ஏற்றுக் கொள்ள முன் வரவில்லை யெனில் பிறகு இந்த நாட்டிலுள்ள பஞ்சத்தினையும் ஏழ்மையையும் இந்த அரசு மட்டும் அல்ல, வேறு எந்த அரசாலும் தடுத்திட முடியாது. வரும் பத்தாண்டுக் காலத்தில் இதனால் ஏற்படக்கூடிய விளைவுகளை நாம் எண்ணிப் பார்த்தால், சிறு குறையினைப் பெரிதாக எண்ணிவிடாமல், எல்லாக் கட்சித் தலைவர்களும் அருள் கூர்ந்து இதில் ஒன்றுபட்டுப் பணியாற்ற முன் வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

நான் அமெரிக்காவில் கலைஞர் அவர்கள் பதில் சொல்லுவதற்கான காரணம் என்ன என்று சொன்னேனே தவிர, 'ஆகவே திராவிட முன்னேற்றக் கழகம் குடும்பக் கட்டுப்பாடு பிரச்சாரத்தில் ஈடுபட்டுள்ளது, அதற்கு மட்டுமே அக்கறை உண்டு' என்று சொல்லவில்லை. இதில் எங்களுக்கும் அக்கறை உண்டு. தேசியத் தலைவர்களுக்கும் அக்கறை உண்டு. சிலருக்குக் குடும்பம் இல்லாத காரணத்

திஞல் அவர்கள் இதைப்பற்றி பேசுவதில்லை. ஆனல் நாங்கள் அடிக்கடிப் பேசு கிரேம் என்ருல் ஏற்படும் பாதகத்தினைத் தெரிந்து கொள்ளக்கூடிய கட்டத்தில் நாங்கள் இருக்கின்ரேம். ஏனவே எல்லாரும் இந்தத் திட்டத்தினை ஏற்றுக் கொண்டு இதை வெற்றிகரமாகச் செயல்படுத்துவதற்கு அனைவரும் தங்கள் ஒத்துழைப்பினைத் தரவேண்டும் என்று நான் இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

நான் தொடர்ந்து பேசி, முறைகளை இங்கே விளக்கிக் கொண்டிருந்தால் ஒருவேளை அங்கத்தினர் பலரும் எழுப்பியப் பல்வேறு பிரச்சனைகளுக்கு பதில் சொல்ல முடியாமல் போய்விடுமோ என்று ஐயுறுவதால், அங்கத்தினர்கள் எழுப்பியப் பிரச்சனைகளுக்கு முதலில் பதில் சொல்லிவிட நினைக்கிறேன். எல்லாப் பிரச்சனைகளுக்கும் பதிலளிக்க நேரமில்லா விட்டாலும், முக்கியமான சிலவற்றுக்குப் பதிலளிக்க விரும்புகிறேன். ஆயினும் எல்லாவற்றையும் இந்தத் துறை பரிசீலித்து, தக்க நடவடிக்கை எடுக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

நர்சுகளுக்கு வழங்கப்பட்டு வந்த ரேஷன் அலவன்ஸை அரசாங்கம் நிறுத்தி விட்ட தென்றும், அதைத் திரும்ப வழங்க வேண்டுமென்றும் பல அங்கத்தினர் கள் சொன்னர்கள். செவிலியர்களுக்குச் சலுகைகள் கொடுக்கக் கூடாது என்பது அரசாங்கத்தின் நோக்கமல்ல வேறு எந்தப் பணியாளர்களுக்கும் ரேஷன் அலவன்ஸ் என்பது கிடையாது; அதனல் செவிலியர்களுக்குக் கொடுக் கப்பட்டு வந்த ரேஷன் அலவன்ஸான ரூ. 30-ஐயும் சம்பளத்தோடு சேர்த்துக் கொடுத்து விடுவதென்ற முறையில் முடிவெடுக்கப்பட்டிருப்பதாக இரண்டாவது ஊதியக் குழு பரிந்துரை செய்துள்ளது. ஆனலும் அதில் இப்போது ஒரு கருத்து உருவாகியுள்ளது. ஏற்கெனவே ரேஷன் அலவன்ஸ் பெற்று வந்த செவிலியர்கள் பாதிக்கப்படாத வகையில், அவர்களுக்கு ரேஷன் அலவன்ஸைக் கொடுத்துவிடுவதென்றும், கடந்த அக்டோபரில் இருந்து புதிதாகப் பதவிக்கு வருகின்றவர்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டியதில்லை என்றும் கருதப்படுகின்றது. எனவே, இந்தப் பிரச்னையை அரசாங்கம் மீண்டும் பரிசீலித்து உரித்தான நடவடிக்கையை மேற்கொள்ளும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: இப்போது பே கமிஷன் ஏற்படுத்தப் பட்டபோது, செவிலியர்களுக்கு ரேஷன் அலவன்ஸ் கொடுக்க வேண்டாம் என்று இந்த டிப்பார்ட்மென்டிலிருந்து சிபாரிசு செய்யப்பட்டதாகச் சொல்கி ருர்கள். அது உண்மையா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

DR. H. V. HANDE: May I request the Hon. Minister to consider the question of nurses sympathetically? Their position is entirely different from others. They have so many difficult problems and their case should be viewed on a different footing altogether. That is the only point, I want to say.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி: சென்ற 30 வருட காலமாக ரேஷன் அலவன்ஸாக 30 ரூபாய் கொடுக்கப்பட்டு வந்ததாகவும், இன்றைக்குக்கூட, அரியானாவில் 90 ரூபாயும், மத்திய அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் 60 ரூபாயும் கொடுப்பதாகவும் சொல்கிறார்கள். ஆகவே, இதைப் பரிசீலனை செய்ய வேண்டும். அதோடு சென்ற அக்டோபருக்குப் பின்னால் வேலைக்கு வந்தவர்களுக்கு ஏற்கெனவே கொடுக்கப்பட்ட அலவன்ஸை திரும்ப வசூலிக்கப்படாமல் இருக்குமா என்பதையும் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: கொடுக்கப்பட்ட தொகையை நிறுத்தாமல் இருக்க அரசாங்கம் ஆராயும். ஆனால் இந்த ரேஷன் அலவன்ஸ் 30 ரூபாயை மாதச் சம்பளத்துடன் சேர்த்திருந்தால், If it is included in the new scale of pay, மீண்டும் தனியாக ரேஷன் அலவன்ஸ் 30 ரூபாய் வழங்கப்பட வேண்டும் என்பது—அது மெதுவடைக்கு இந்தக் காசு—மசால் வடைக்கு இந்தக் காசு என்பதுபோல் கேட்பதாகும். ஆனால் ஏற்கெனவே இந்தச் சலுகை வழங்கப்பட்டு வந்தவர்களுக்கு, அவர்கள் அந்தச் சலுகையை இழந்துவிடக் கூடாது என்பதற்காக—அவர்கள் அளவில் தொடர்ந்து கொடுப்பதற்கு ஏற்றுக் கொள்ளலாம் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். புதியதாக வருகின்றவர்கள் விஷயத்தில் ஏற்றுக்கொள்வதற்கில்லை. ஆயினும் மாதச் சம்பளத்தோடு இந்த ரேஷன் அலவன்சும் சேர்க்கப்படவில்லை என்றால்—செவிலியர்களுக்கு உண்மையிலேயே இது இழப்பாக இருக்குமானால்—அரசாங்கம் அதைப் பரிசீலித்து அவர்களுக்கு இழப்பு இல்லாதவாறு செய்யும்.

அடுத்து, இந்த மலேரியா, பைலேரியா ஒழிப்புத் துறைகளிலுள்ள சுகாதாரப் பணியாற்றும் தொழிலாளர்கள் நிரந்தரமாக்கப்படவில்லை என்று பல அங்கத்தினர்கள் சொன்னார்கள். அவர்களுடைய பணிகளை நிரந்தரமாக்கி, பணியை வரிசைப்படுத்தி, ஊதிய உயர்வும் அளிக்கப்பட வேண்டும் என்பது கடந்த ஆறு மாத காலமாக அரசாங்கத்தின் தீவிர பரிசீலனையில் இருக்கிறது. அந்தப் பணி செய்கிற யாரும் வேலையிலிருந்து விலக்கப்படாமலிருக்க வழி செய்யப்படுகிறது. அந்த வகையில் அவர்களுக்கு மறு பயிற்சி தரப்படுகிறது. பேசிக் ஹெல்த் ஒர்க்கில் அடிப்படை சுகாதாரப் பணியில் அவர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்து, வீடுகளுக்குச் சென்று நோய்த் தடுப்புப் பணிகளை மேற்கொள்ளும் வகையில் அவர்கள் பணி நிரந்தரமாக்கப்படும். உடனடியாக அவர்கள் வேலை

யில் சேர்ந்த தேதியிலிருந்து பணியைக் கணக்கிட்டு, முறைப்படுத்தி, ஊதிய உயர்வும் அளிக்க சுகாதார இலாகாவில் தனியாக ஒரு அலுவலரும், அவருக்கு உதவியாக எழுத்துப் பணிச் செய்வோரும் நியமிக்கப்பட்டு, வேலை தீவிரமாக நடைபெற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. இன்னும் ஓரிரு மாதங்களில் அந்தப் பணி முடிந்துவிடும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

அடுத்தப் பிரச்னை, செவிலியர்களுக்கு உதவியாக இருக்கின்ற உதவி செவிலியர்களைப் பற்றியது. இவர்களின் பணி லாஸ்ட் கிரேடு கவர்ன்மென்ட் சர்வன்ட்ஸ் பணியைவிட தாழ்வானதாக—இன்பீரியர் சர்வீஸாக—இருப்பதாகவும், அதை முறைப்படுத்தி சுப்பிரியர் சர்விஸாக ஆக்க வேண்டும் என்றும் தெரிவித்திருக்கின்றார்கள். அரசாங்கம் அவர்களின் இந்தக் கோரிக்கையைப் பரிசீலித்து, ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. அதன்படி அரசு ஊழியர்களுக்குள்ள விடுமுறை உரிமைகள், மற்ற சலுகைகள் எல்லாம் அவர்களுக்கும் பொருந்தும். அரசு ஊழியர்கள் 55 வயதில் ஓய்வுபெற வேண்டும். அதன்படி அவர்களும் ஓய்வு பெற வேண்டுமென்று தெரிவிக்கப்பட்டது. அவர்களும் ஏற்றுக் கொண்டார்கள். இன்னும் சில நாட்களில் இந்த அறிவிப்பு அவர்களுக்குக் கிடைக்கும்.

அதைப்போன்று இன்றைக்கு இருக்கின்ற இந்திய மருத்துவத்தில் தேர்ச்சி பெற்ற—பி.ஐ.எம். படித்தவர்கள்—25 டாக்டர்களுக்கு உடனடியாக, வேலை கொடுக்கும் முயற்சியில் அரசு ஈடுபட்டிருக்கிறது. இந்த 25 பேர்களில் மாவட்டங்களிலுள்ள 6 அல்லது 7 பேர் மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் இடம் பெற ஏற்பாடு செய்யப்படும். இதிலேகூட, சித்த மருத்துவத்தில் ஈடுபாடு கொண்ட பெரியோர்கள் நன்கொடை தருவார்களானால், அவர்கள் கொடுக்கின்ற நன்கொடைக்கு சமமான ஒரு தொகை அரசாங்கமும் போட்டு, அவர்கள் இருக்கின்ற வட்டத் தலைநகர் அல்லது மாவட்டத் தலைநகரில் ஒரு சித்த மருத்துவ மனைத் தொடங்க வழி செய்யப்படும் என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அதன் மூலம் சிறந்த பலனையும் நிச்சயமாகப் பெற முடியும்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. வகாப் அவர்கள் யுனானி முறையையும் வளர்க்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். யுனானி முறையையும் காப்போம். ஆனால் அரசாங்கத்திடம் அந்த அளவுக்குச் சக்தி இல்லை. காரணம் நிதி வசதி இல்லாதது தான். சித்த மருத்துவத்திற்கு எப்படி பழனி கோவிலில் பணம் கேட்கிறோமோ, அதைப் போல முஸ்லீம் சங்கச் சார்பிலே 5 லட்சம் ரூபாய் கொடுப்பார்களானால் யுனானி மருத்துவத்தையும் வளர்க்கலாம்.

ஆயுர்வேதம், சித்த வைத்தியம், யுனானி இவைகளை விரிவுபடுத்த வேண்டுமானால், பல லட்சம் ரூபாய் தேவைப்படுகிறது. நமது நிதி வசதி தாராளமாக இருக்குமானால், இதற்காக நமது முதலமைச்சர் அவர்களை ஒரு கோடி ரூபாய்

கேட்டு வாங்கியிருப்பேன். ஆனால் எதிர்பாராத விதமாக ஏற்பட்ட போர் நெருக்கடியினால் நமது நிதி ஆதாரங்கள் தடைப்பட்டுள்ளன. சென்ற ஆண்டில் பரிசுச் சீட்டு வாயிலாக 75 லட்சம் ரூபாய் மருத்துவ வசதிக்காகக் கொடுக்கப் பட்டது. இந்த ஆண்டு பாதுகாப்பு நிதிக்குத் தேவைப்படுவதால், மருத்துவ வசதிக்கு அதிலிருந்து நிதி கிடைக்கும் சாத்தியக் கூறுகள் அதிகம் இல்லை.

உண்மையிலேயே அலோபதி முறையை விட சித்த வைத்திய முறை பல நோய்கட்கு எவ்வளவோ நல்லது என்பதை அனுபவ பூர்வமாக அறிந்த வர்கள் எல்லாம் சொல்கிறார்கள். அலோபதி முறையில் நிபுணர்கள் என்று சொல்லக்கூடியவர்களாலே கூட, சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு, முடியாது என்று கைவிடப்பட்ட நோய்களைக்கூட சித்த வைத்தியத்தாலே தீர்த்திருக்கின்றார்கள். அலோபதி முறையில் நோயின் வகையையும் நிலைமையையும் சுலபமாகக் கண்டறியலாம். சித்த வைத்தியத்தில் நோயைக் கண்டு பிடிப்பதில் சிலருக்குத் தான் நல்ல தேர்ச்சி உண்டு. ஆனால் கைகண்ட மருந்து, சித்த வையத்திலே இருக்கிறது. நோயின் கூறுகளையும் எளிதில் கண்டு பிடிக்கும் முறைகளையும் சித்த வைத்தியர்கள் எல்லோரும் அறிந்து கொண்டால், மிக நல்லமுறையிலே சிகிச்சை அளிக்க முடியும். இப்பொழுதே சித்த வைத்தியம், ஆயுர்வேதம், யுனானி முறைகளில் பெரிய பெரிய நோய்களை யெல்லாம் தீர்த்து வருவதை நாம் கண்கூடாகக் கண்டிருக்கிறோம்.

ஆகவே, நம்முடைய நாட்டில் ஆயிரக்கணக்கான ஆண்டுகளாக வளர்ந்து வந்து காணப்பட்ட அடிப்படை உண்மைகள்—அந்த மூலிகைகள், அவற்றின் பயன்கள் எல்லாம் அலோபதி டாக்டர்களால் இன்றைய தினம் ஆராய்ச்சி செய்யப்படுகிறது. சென்னையில் உள்ள பொது மருத்துவத் துறை டாக்டர் இராமச்சந்திரன் அவர்கள் அந்த மூலிகைகளின் தரத்தையும், அதில் உள்ள சிறப்பு ரசாயனப் பகுதிகளையும் தனித்தனியே பிரித்து ஆராய்ந்து அந்த மூலிகைகளில் இன்ன இன்ன தன்மைகள் இருக்கின்றன, அதனால்தான் இன்ன இன்ன நோய்களுக்கு மருந்தாகிறது என்பதைக் கண்டறிந்து வருகிறார். அந்த ஆராய்ச்சித் துறைப் பகுதி தொடர்ந்து பணியாற்றவும் ஏற்பாடுகள் செய்யப் பட்டிருக்கின்றன.

அடுத்து, மூலிகை உற்பத்திக்கு அரும்பாக்கத்தில் ஒரு மூலிகைப் பண்ணை ஆரம்பிக்கப்பட்டது. ஆயினும் ஏற்ற இயல்புடன் அந்த இடம் அமையவில்லை என்பதை உணர்ந்து அதை திருநெல்வேலி பாளையங்கோட்டை கல்லூரியோடு சேர்த்து மூலிகைப் பண்ணை நல்லமுறையில் அமைய ஏற்பாடுகள் செய்யப்படு கின்றன. இது ஏற்கெனவே ஏற்படுத்தப்பட்ட ஒரு அமைப்புதான் என்றாலும், அதை இன்னும் அதிக அக்கறையுடன் நடத்துவதற்கு ஏற்பாடுகள் செய்யப் படுகின்றன.

இப்படி ஒவ்வொரு துறையிலும் அரசு கவனம் செலுத்திப் பல்வேறு நடவடிக்கைகளை எடுத்து வருகையில் ஹோமியோபதிக்கு ஒரு கல்லூரி வர வில்லையே என்று எடுத்துக் காட்டினார்கள். அதை நான் அறிவேன். நம் முடைய சட்டம் கடந்த மாதம் 26-ஆம் தேதி தான் குடியரசுத் தலைவரின் அனுமதியைப் பெற்றது. அதன்கீழ் நாம் முதலில் ஒரு கவுன்சில் ஏற்படுத்தி யாக வேண்டும், நல்ல திறமையுள்ளவர்கள்—அந்தத் துறையினரால் மதிக்கத் தக்கவர்கள் இடம் பெற்று அந்த கவுன்சில் அமைந்த பிறகுதான் ஹோமியோ பதி கல்லூரி ஏற்படுத்துவதுபற்றி அவர்கள் முடிவு செய்தாக வேண்டும். அவர்கள் நிச்சயமாக அதில் அக்கறை எடுத்துக் கொள்வார்கள்.

அடுத்து, இங்கே கொடுக்கப்பட்டிருக்கிற வெட்டுத் தீர்மானங்கள் ஒவ்வொன் றுக்கும் பதில் தெரிந்து வைத்திருந்தாலும் நேரம் இல்லாத காரணத்தினால் எடுத்துச் சொல்ல முடியவில்லை. ஆகவே வெட்டுத் தீர்மானங்களை வலியுறுத்த வேண்டாம் என்று மாண்புமிகு அங்கத்தினர்களை வேண்டிக் கொண்டு—உறுப் பினர்கள் கருத்துக்கள் அனைத்தும் கவனிக்கப்படும் என்ற உறுதியினை அளித்து என் உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன். வணக்கம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இத்துடன் விவாதம் முடிவுற்றது. இப்போது வாக்கெடுப்பு.

நிதிக் கோரிக்கை எண் 14-க்கு திருவாளர்கள் க. சுப்பு, டாக்டர் ஹாண்டே, திருமதி அனந்தநாயகி ஆகியோர் கொடுத்திருந்த வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப்பெறப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் முன்னுள்ள கேள்வி—

" நிதிக் கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 22,29,99,400-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும் ".

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டு கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

நிதிக் கோரிக்கை எண் 15-க்கு திரு. ஜே. ஜேம்ஸ், திரு. எஸ். வடிவேல் ஆகியோர் கொடுத்திருந்த வெட்டுத் தீர்மானங்கள் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப்பெறப்பட்டன.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் முன்னுள்ள கேள்வி—

" நிதிக் கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 12,46,60,800-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்படவேண்டும் ".

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

நிதிக் கோரிக்கை எண் 38-க்கு திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி அவர்கள் கொடுத்திருந்த வெட்டுத் தீர்மானம் பேரவையின் அனுமதியுடன் திரும்பப் பெறப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் முன்னுள்ள கேள்வி :—

"நிதிக் கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ரூ. 45,04,100-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்".

நிதிக் கோரிக்கை பேரவையின் முடிவிற்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப்பட்டு, கோரிய தொகை வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : பேரவையின் நிகழ்ச்சிகள் இன்று இந்த அளவில் முடிவடைகின்றன. நாளைக் காலை 9 மணிக்கு பேரவை மீண்டும் கூடும்.

பின்னர் பேரவை ஒத்திவைக்கப்பட்டது.

(5) பேரவையின் முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்

A. STATUTORY RULES AND ORDERS

66. Notification issued with G.O. R. No. 101, Revenue, dated 18th January 1972, in regard to exemption from liability to entertainments tax to the film show organised by Member-in-charge Youth Forum Bharatiya Vidya Bhavan, Madras on 23rd January 1972 at Ashok Theatre, Madras. [Laid on the Table of the House under section 16 (4) of the Tamil Nadu Entertainments Tax Act, 1939 (Tamil Nadu Act X of 1939.]

67. Notification issued with G.O. R. No. 2827, Revenue, dated the 21st December 1971, in regard to exemption from liability to entertaiments tax to the film show organised by the Branch

Manager Indian Oil Corporation, Madras on 26th December 1971, at Safire Theatre, Madras. [Laid on the Table of the House under section 16 (4) of the Tamil Nadu Entertainments Tax Act, 1939 (Tamil Nadu Act X of 1939).]

B. Reports, Notifications and Other Papers

@ 83. Review on the Tamil Nadu Police 1971–72 (English and Tamil).

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

@ Despatched to Members on 14th March 1972.

இணைப்பு 1.

[754 -ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக் குறிப்பைக் காண்க.]

மருத்துவத் துறை.

கோரிக்கை எண் 14. மருத்துவம் (1972-73).

கொள்கை.

மக்கள் அனைவரும் சிறந்த உடல் நலம் பெற்றுத் திகழ்வதற்குரிய எல்லா முயற்சிகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டிய இன்றியமையாத் தேவையை இவ்வரசு உணர்ந்து, அதற்கிணங்க செயல்பட்டு வந்துள்ளது. "நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்" என்னும் மூதுரை நாம் அனைவரும் நன்கறிந்த வொன்றே. இதனைக் கருத்திற் கொள்வோமாயின் நாடு பிற துறைகளில் எவ்வளவுதான் முன்னேற்றமடைந்திருந்தாலும் ஒரு நாட்டின் வளர்ச்சிக்கும் நல்வாழ்விற்கும் மிக இன்றியமையாதது மக்களின் நல்வாழ்வு வளர்ச்சியே என்பதில் எவருக்கும் கருத்து வேறுபாடிருக்க முடியாது. குடிமக்கள் அனைவருக்கும் இயன்ற அளவு விரைவில் வலிவுள்ள உடல் நலத்தை பேணிக் கொள்வதற்குத் தேவையான சத்துணவையும் உளநிறைவு தரும் படியான உடல் நலம் பேணும் வழியையும் நாம் அடைய வேண்டும் என்பதை இவ்வரசு நன்கறிந்துள்ளது. மருத்துவப் பணிகளுக்கு மேன்மேலும் விரிவான அடிப்படையிலும் திறம்படவும் ஏற்பாடு செய்து கிராமப் பகுதிகளில் மக்கள் நல்வாழ்விற்குத் தேவையான வழிவகைகளை அமைத்துக் கொடுப்பதும், குடிமக்கள் அனைவருக்கும் மருத்துவம் எளிதில் கிட்டுமாறு செய்வதுமே இந்த அரசின் கொள்கையாகும். இதற்காக அரசு மருத்துவப் பணிகளையும் செவிலியர் பணிகளையும் விரிவுபடுத்தவும், மருத்துவக் கல்வியில் பட்ட மேற்படிப்புக்கும் ஆராய்ச்சிக்கும் அதிக அளவு நாட்டம் செலுத்தவும், மருத்துவப் பணியில் பயிற்சி பெற்றவர்களது பணி தேவையாயிருப்பதால் குறைந்த அளவிற்கேனும் அத் தேவையை நிறைவு செய்யும் பொருட்டு மருத்துவம் சார்ந்த உதவிப் பணியாளர்கள் போதிய எண்ணிக்கையில் கிடைக்குமாறு அவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கவும் கருதியுள்ளது. காச நோய், தொழு நோய், போன்ற தொற்று நோய்களையும், புற்று நோயையும் கட்டுப்படுத்துவதற்காக இவ்வரசு தீவிரமான நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு வருகிறது. தூய தரமான மருந்துகள் கிடைக்கவும் அரசு உறுதி செய்கிறது. இந்திய முறை மருத்துவங்களும், குறிப்பாக சித்த மருத்துவமும், ஹோமியோபதி மருத்துவமும் வளரவும், பயன்படுத்தப்படவும், அரசினால் தனி நாட்டம் செலுத்தப்பட்டு வருகின்றது. குடும்ப நலத் திட்டம் மக்களிடையே பரவுவதற்கும், அவர்கள் தெளிவும் நம்பிக்கையும் கொண்டு இத் திட்டத்தைக் கைக்கொள்வதற்கும், அரசு காப்புறுதித் திட்டத்தின்கீழ் (E.S.I.) தொழிலாளர்களுக்குத் தனி மருத்துவ வசதி அளிப்ப

1972 மார்ச் 17]

தற்கும் முதலிடம் அளிக்கப்பட்டு வருகின்றது. இக்குறிக்கோள்களை எய்தும் பொருட்டு, இவ்வரசு வரும் ஆண்டில் செயல்படுத்துவதற்காக திட்டங்கள் பல வற்றை உருவாக்கியுள்ளது. இத் திட்டத்தின் மூலம் நாட்டு மக்களின் நல் வாழ்வு விரைந்து முன்னேற்றம் காணும் வகையில் அவை உருவாக்கப் பட்டுள்ளன.

திட்ட முதலீடு.

மக்கள் மருத்துவ நலம் பேணுதற் பொருட்டு அரசு செய்துள்ள முதலீடு பற்றி நினைவு கூர்தல் பயனுள்ளதாக இருக்கும். முதலாவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில், மருத்துவப் பணிகளுக்காகவும் மருத்துவக் கல்விக்காகவும் செய்யப்பட்ட திட்ட முதலீடு ரூ. 248 லட்சம்; இதற்காக இரண்டாவது ஐந் தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் ரூ. 459 லட்சமும், மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் ரூ. 644 லட்சமும் முதலீடு செய்யப்பட்டது. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மருத்துவ மனைகளுக்கும் மருந்தகங்களுக்குமான முதலீடு ரூ. 823 லட்சமாக உயர்த்தப்பட்டது. திட்டப் பணிகள் தொடர்பாக, மருத்துவப் பணிகள், மருத்துவக் கல்வி ஆகியவற்றிற்குச் செய்யப்பட்ட மொத்த முதலீடு படிப்படியாக உயர்ந்துகொண்டே வந்துள்ளதை அறியலாம்.

வரவு-செலவுத் திட்ட நிதி ஒதுக்கம்.

1971–72-லும், 1972–73-லும் (திட்டப் பணிகள், திட்டத்தில் சாராத பணிகள் இரண்டும் உட்பட) மருத்துவப் பணிகள், மருத்துவக் கல்வி, நாட்டு மருத்துவம் ஆகியவற்றுக்கு வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் செய்யப்பட்ட நிதி ஒதுக்கம் பின்வருமாறு :—

	1971-72	1972-73.
	ரூ.	ரூ.
மருத்துவக் கல்வி	10,78,19.200	11,17,69.000
மருத்துவப் பணிகள்	10,00,84.400	10,93,06.400
நாட்டு மருத்துவம்	8,08.900	12,74.000

நாட்டு மருத்துவத்தின் முக்கியத்துவத்தையும் மக்களிடையே இதைப் பரப்பு வதன் முக்கியத்துவத்தையும் கருதி, வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் இதுவரை, "மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரது கட்டுப்பாட்டின் கீழ் உள்ள திட்டப் பணிகள்" என்ற பெருந்தலைப்பின் கீழ் திட்டப் பணிகளுக்காகச் செய்யப்பட்டு வந்த நிதி ஒதுக்கம், 1972-73-ல் அத்தலைப்பில் இருந்து பிரிக்கப்பட்டு "நாட்டு மருத்துவ இயக்குநர் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் உள்ள திட்டப் பணிகள்" என்னும் தலைப்பில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. 1972-73-ஆம் ஆண்டில் நாட்டு மருத்துவத் துக்காகச் செய்யப்பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்கம் முந்திய ஆண்டில் செய்யப் பட்டுள்ள நிதி ஒதுக்கத்தைக் காட்டிலும் 50 சதவீதத்துக்கும் அதிகமானது என்பதை இங்குக் குறிப்பிடலாம்.

[1972 மார்ச் 17

மருத்துவக் கல்வி.

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மருத்துவக் கல்விக்காக ரூ. 43 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது ; இத் தொகையில், ரூ. 380 லட்சம் செங்கற்பட்டு, திருநெல்வேலி, கோயம்புத்தூர், ஆகிய நகரங்களில் புதிய கல்லூரிகளை விரிவு படுத்துதல்—முடித்தல் தொடர்பான வகைக்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. சென்னை, மதுரை, தஞ்சாவூரிலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகட்கு மேம்பாடு செய்வதற்காக திட்டப் பணிக்கு ரூ. 50 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. சென்னையிலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகட்கும், தஞ்சை, மதுரையிலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரி கட்கும் மேம்பாடு செய்வதற்காக 1972-73-ஆம் ஆண்டிற்கு ரூ. 15 லட்சம் ஒதுக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது. சென்னை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியி லுள்ள நோய் அறி இயல்துறைப் பிரிவை விரிவுபடுத்தும் திட்டம் ஒரு பெரிய திட்டமாகும். இதற்கு ரூ. 7.75 லட்சம் செலவாகும் ; மேற்சொன்ன ரூ. 15 லட்சம் நிதி ஒதுக்கத்தில் இத்தொகை அடங்கும். செங்கற்பட்டு, திருநெல் வேலி, கோயம்புத்தூர் ஆகிய நகரங்களிலுள்ள புதிய மருத்துவக் கல்லூரி களுக்கான கட்டிடங்கள் திட்டமிட்டபடி, 1972-73-ல் கட்டி முடிக்கப்பெறும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

மருத்துவக் கல்வி வளர்ச்சிக்காக இவ்வரசு 8 மருத்துவக் கல்லூரிகளை நிறுவியுள்ளது. 1970—71 வரை இக் கல்லூரிகளில் இணைக்கப்பட்ட எம்.பி., பி.எஸ்., படிப்பின் முதலாண்டில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களுக் கான மொத்த இடங்கள் 1,125 ஆக இருந்தது. இம்மாநிலத்திலுள்ள அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரிகளில், ஒவ்வொன்றிலும் கிடைக்கும் பயிற்சி வசதிகளையொட்டி அதற்கேற்றவாறு, அவற்றில் சேர்க்கப்படும் மாணவர்கள் எண்ணிக்கை பொருந்தும் வகையில் அமையும் பொருட்டு, அவற்றில் மாண வர்களைச் சேர்த்துக் கொள்ளும் இடங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை 1,125 லிருந்து 1,015 ஆகக் குறைக்கப்பட்டுள்ளது. இதே காரணம் பற்றி பி.டி.எஸ். (பல் மருத்துவப் படிப்பு) வகுப்பில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர் எண்ணிக்கை 45-லிருந்து 35 ஆகவும், பி. பார்மஸி (மருந்து இயல் படிப்பு) வகுப்பில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர் எண்ணிக்கை 100-லிருந்து 60 ஆகவும் குறைக்கப்பட்டுள்ளன. எம்.பி.பி.எஸ்., படிப்பு தவிர, பட்ட மேற்படிப்புப் பட்டயத் தகுதிப் படிப்புகள் பலவும் அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் அவற்றுடன் இணைந்த நிறுவனங்களிலும் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. 1971-72-ல் இந்த நிறுவனங்களில் நடத்தப்பட்டு வந்த வகுப்புகள் பற்றிய விவரங்கள் இணைப்பு 1-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

1972 மார்ச் 17]

அரசினர் மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைக்கப்பட்டு, மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரது கட்டுப்பாட்டின் கீழ்ச் செயல்பட்டு வரும் மருத்துவமனைகள் 20 உள்ளன. இந்த மருத்துவ மனைகளில் மொத்தம் 12,056 படுக்கைகள் உள்ளன. இவைபற்றிய விரிவான விவரங்கள் இணைப்பு 2-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன.

மத்திய அரசு ஆதரவு தரும் திட்டத்தின்கீழ் 1970-71-ல் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் உள்ள நுண்ணுயிரியல் துறையும் உடற்கூற்று இயல் துறையும் முறையே நுண்ம உயிரியல் நிறுவனமாகவும், உடற்கூறு இயல் நிறுவனமாகவும் தரம் உயர்த்தப்பட்டன. 1971-72-ல் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலுள்ள காது-மூக்கு-தொண்டை நோய்த் துறை காது—மூக்கு—தொண்டை இயல் நிறுவனமாகத் தரமுயர்த்தப்பட்டது. இந்தத் தரமுயர்த்தப்பட்ட நிறுவனங்களுக்கு இந்திய அரசு அளிக்கும் உதவி முறைக்கிணங்க, ஒவ்வொரு நிறுவனமும் ஆண்டொன்றுக்கு ரூ. 2 லட்சம் வீதம் 5 ஆண்டு காலத்துக்கு உதவி பெற உரிமையுடையனவாகும்.

சென்னைப் பல்கலைக் கழகம் அடிப்படை மருத்துவ அறிவியல் நிறுவனம் ஒன்றை நிறுவுவதற்காக ரூ. 12 லட்சம் தொடரா வகை மானியம் வழங்க, அரசு 1965-ல் ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. இக் காரியத்துக்காக ஆண்டுதோறும் ரூ. 1 லட்சம் தொடர் மானியமும் வழங்கப்பட்டு வருகின்றது.

1972 ஏப்ரல் முதல் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் உளவியல் மருத்துவப் பட்டயத் தகுதிப் படிப்பு தொடங்கப்படும். இப்படிப்பின் கால அளவு ஓராண்டு ஆகும். இரு கல்லூரிகளிலும் சேர்த்து, ஆண்டுதோறும் மொத்தம் 12 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுவர்.

மருத்துவக் கல்விப் பிரிவின் குறிப்பிடத் தக்க சாதனைகளாவன. சென்னை அரசினர் பொது மருத்துவமனையில் இதய இயல் பிரிவுக்கும், நரம்பியல் பிரிவுக்கும் ஏழு அடுக்கு மாடிக் கட்டிடங்கள் கட்டி முடிக்கப்பட்டது. சென்னை அரசினர் மனநோய் மருத்துவ மனையின் நூற்றாண்டு விழா கொண்டாடப்பட்டது.

அரசினர் பொது மருத்துவமனையில் இருதய இயல் பிரிவுக்கான எழடுக்கு மாடிக் கட்டிடம் ரூ. 36 லட்சம் செலவில் கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளது. இக் கட்டிடம், தொடக்கத்தில் புற நோயாளிகள் பிரிவு, ஆய்வுப் பிரிவு அறுவைச் சிகிச்சை, அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பிந்திய காலச் சிகிச்சை ஆகியவற்றுக்கான பிரிவுகளின் தொகுதியாக அமையும் வகையில் திட்டமிடப்பட்டது. அதனைத் தொடர்ந்து, இத்தொகுதியை அக நோயாளிகள் சிகிச்சைக்குரிய வசதிகளுடன் கூடிய கருவிகள், வசதிகள் அனைத்தும் அடங்கிய இதய இயல் நிறுவனமாக ஆக்கும் பொருட்டு, 120 படுக்கைகளுடன் கூடிய முழுமையான

துறையாக மாற்ற முடிவு செய்யப்பட்டது. இத் தொகுதியில், மிக அண்மையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு பயனுக்கு வந்துள்ள அறிவியல் நுட்பத்திறம் உயர்ந்த கருவிகள் நிறுவப்பட்டுள்ளன. இதய நோய்களைக் கவனிக்க வசதிகள் செய்து தரும் தேவையுள்ள சூழ்நிலையில் இத்தொகுதியின் முக்கியத்துவம் பற்றி அதிகம் வற்புறுத்த வேண்டுவதில்லை.

சென்னை அரசினர் மருத்துவமனையில் நரம்பியல் தொகுதிக்காக ஏழடுக்கு மாடிக் கட்டிடம் ரூ. 23.20 லட்சம் செலவில் கட்டி முடிக்கப்பட்டது. இத் தொகுதியில் அடங்கியுள்ளவை பின் வருவன :—

புற நோயாளிகள் பிரிவு, அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடங்கள், அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பிந்திய சிகிச்சைத் தொகுதி எக்ஸ்கதிர் பிரிவு, ஆய்வுக்கூடம், கலையரங்கு, நூலகம், காட்சிக்கூடம், விரிவுரைக் கூடம், நிர்வாகப் பிரிவு, இ.இ.ஜீ. பிரிவு **(E.E.G.)** இ.எம்.ஜி. பிரிவு **(E.M.G.)** அகநோயாளிகளுக்கான வசதிகள் ஆகியன. அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடங்கள், அறுவைச் சிகிச் சைத் தொகுதி, டெலிவிஷன், எக்ஸ் கதிர் சாதனங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ள அறை ஆகியவற்றில் சீர்வளிச் சாதன வசதி (Air-conditioned) அமைக்கப் பட்டுள்ளது. கடுமையாக நோய்வாய்ப்பட்டுள்ளவர்களுடைய கண்கள் விளக் கொளியால் துன்பப்படாதிருக்கும் பொருட்டு, வார்டுகளில், மிக அண்மையில் கண்டறிந்த புதிய முறையில் விளக்குகள் பொருத்தப்பட்டுள்ளன. இத் தொகுதி 19—2—1972 அன்று, தமிழக முதலமைச்சர் தலைமையில் இந்தியக் குடியரசுத் தலைவரால் திறந்து வைக்கப்பட்டது.

சென்னை, அரசினர் மனநோய் மருத்துவமனை நம் நாட்டிலுள்ள மனநோய் மருத்துவமனைகளிலேயே மிகப் பழமையானதாகும். இம் மருத்துவமனை இந்தியாவின் பல பகுதியிலிருந்தும் குறிப்பாக, ஆந்திரப் பிரதேசம், மைசூர், கேரளம், ஆகிய மாநிலங்களிலிருந்து வரும் மன நோயாளிகட்கும் குறிப்பாக தமிழ் நாட்டவர்க்கும் மிகவும் பயனுள்ள வகையில் நூற்றாண்டு காலம் பணி புரிந்துள்ளது.

12—9—1971-ல் இம் மருத்துவமனையின் நூற்றாண்டு விழா கொண்டாடப் பட்டது. இந்தியக் குடியரசுத் தலைவர் விழாவைத் தொடங்கி வைத்தார். தமிழ் நாட்டு ஆளுநர் விழாவிற்குத் தலைமை தாங்கினார். அவ்வமயம் நூற்றாண்டு விழா மலர் ஒன்றும் வெளியிடப்பட்டது.

வழக்கமாகவுள்ள புற நோயாளிகள், அக நோயாளிகள் பணிகளுக்குக் கூடுதலாகக் கீழ்க்கண்ட தனி மருத்துவமனைகளும் வாரத்திற்கு ஒரு நாள் செயல்படுகின்றன.

1972 மார்ச் 17]

நரம்பியல் சார்ந்த உளவியல், தனி மருந்தகம், குழந்தைகள் நலம் நெறிப் படுத்தும் தனி மருந்தகம், வாதசன்னி நோய் தனி மருந்தகம், இளம் பருவத் தினர்க்கான தனி மருந்தகம், நரம்பு மண்டலக் கோளாறு குறித்த தனி மருந் தகம் இந்நிறுவனத்தில் அனுமதிக்கப்பட்ட படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 1,800 ஆகும். 1971-ல் 1,758 படுக்கைகளே இருந்தன ; 1961-ல் இங்கு 2,727 படுக்கைகள் இருந்தன. புற நோயாளிகளுக்குச் சிறப்பாகப் பணிபுரிந்த தாலும், பணியாளர்களின் எண்ணிக்கை உயர்த்தப்பட்டதால், அதிக அளவிலும் சிறப்பாகவும் புற நோயாளிகளைக் குணப்படுத்த முடிந்ததாலும் இங்கு அக நோயாளிகளை சேர்க்கும் எண்ணிக்கை குறைந்ததால் மேற்சொன்னவாறு படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை குறைந்தது.

இந்த மருத்துவமனையுடன் இணைந்துள்ள உயிர் வேதியல் உளவியல், கதிர் வீச்சு இயல், எலெக்ட்ரோ-என்செபயாகிராபி துறைகளின் ஆய்வுக்கூடங்களில் புற நோயாளிகளுக்கும் அக நோயாளிகளுக்கும் நோய் அறியும் வசதிகள் எல்லா நேரமும் கிடைக்கும்.

இம்மருத்துவமனையில், மருந்துகள் கொடுத்தும், உடலிற் செலுத்தியும், சிகிச்சையளிக்கும் வசதிகள் உள்ளன ; மேலும், உளவியல் முறை, பொழுது போக்கு முறை, வாழ்க்கைத் தொழில் ஈடுபடுத்தும் சிகிச்சை பணி வழி நோய் நீக்கு முறை ஆகிய வழிகளில் சிகிச்சையளிக்கும் வசதிகளும் உள்ளன.

நோயாளிகள் நோய்க் குணமடைந்து வீட்டுக்கு அனுப்பப்பட்ட பின்னரும், அந்நோய் திரும்பவராமல் தவிர்க்கும் பொருட்டு, மருத்துவமனை தொடர் நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்கிறது.

பல்வகை ஆராய்ச்சிகளுக்கு உதவும் கருவிகளும் பொருள்களும் இந்நிறுவ னங்களில் பெருமளவு உள்ளன. மருந்துச் சோதனைகள் நடத்தப்பட்டு அறிக்கைகள் அடிக்கடி அளிக்கப்பட்டு வந்துள்ளன. கல்லூரி மாணவர் களிடையே மனக் கோளாறு குறித்த மதிப்பீட்டாய்வு நடத்தப்பட்டது ; மன நோய் குறித்து, பொதுமக்கள் கருத்துபற்றியும் ஆய்வு நடத்தப்பட்டது. சென்னை மாநகரில் உயிர்-வேதியல் ஆராய்ச்சி, உளவியல் ஆராய்ச்சி, மற்றும் மனக்கோளாறு குறித்த மதிப்பீட்டாய்வு விரைவில் மேற் கொள்ளப்படும். இன்னொரு முக்கியமான திட்டம், இயங்கும் மருத்துவமனைகளையும், இயங்கும் மருத்துவப் பிரிவுகளையும் ஏற்படுத்தியது ஆகும். மதுரையிலும் சென்னை யிலும் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைகள் இயங்கும் கண் மருத்துவ பிரிவுகளையும், இயங்கும் மருத்துவ மனைகளையும் நடத்துகின்றன.

சென்னையிலும், மதுரையிலும் அந்நகரங்களிலிருந்து ஏறத்தாழ 100 மைல் தொலைவில் அமைந்துள்ள கிராமங்களின் தேவையை நிறைவு செய்வதற் காகவும் கண் நோய் தீர்க்கும் பணிகள் குறித்து மக்களிடையே எடுத்துக்

கூறவும் இயங்கும். கண்நோய் பிரிவுகளை ஏற்படுத்துவதற்கான செயற் குறிப்புகளுக்கு அரசு ஏற்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இந்த கண்நோய் சிகிச்சை முகாம்கள் முக்கியமாக விழிவெண்படல அறுவை சிகிச்சை Cataract Operation செய்யும் பணியைக் கவனிக்கும். மேலும், கண்பார்வை குறைபாடுகள், ஊட்டச்சத்துக் குறைவினுல் ஏற்படும் கண் நோய்கள், கண்விழி விறைப்பு நோய் (Glancoma) பொதுவான பிற கண்நோய்களுக்கும் இவை சிகிச்சையளிக்கும். சென்னை மாநகரில், கண்நோய் சிகிச்சை முகாம் ஒன்றுக்கு ரூ. 7,500-க்கு மேற்படாத செலவில் ஆண்டொன்றுக்கு நான்கு கண்நோய் சிகிச்சை முகாம்களை ஏற்படுத்த நிலையம் ஏற்பாடு செய்யும். கண்நோய் சிகிச்சை முகாம் செயல்படும் காலஅளவு பதினைந்து நாட்களாகும். மதுரை, இயங்கும் கண்நோய் சிகிச்சைப் பிரிவினுல் 24 கண்நோய் சிகிச்சை முகாம்கள் நடத்தி, ஆண்டொன்றுக்கு மொத்தமாக ரூ. 75,000 வழங்கவும், அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இதோடு பணியாளர்களுக்கான பயணப்படி, வண்டிகளைச் செப்பனிட்டு பேணிவருதல், பெட்ரோல், எண்ணெய் வாங்குதல் ஆகியவற்றுக்கான செலவையும், பிற பல்வகை சில்லறைச் செலவுகளையும் நேர்வு செய்ய தொடர் இனச்செலவாக ஆண்டொன்றுக்கு ரூ. 71,000 கொடுப்பதற்கும் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

1970-ஆம் ஆண்டில், ரூ. 5.56 லட்சம் மொத்தச் செலவில் (தொடர் இனச் செலவாக ரூ. 2.46 லட்சமும் தொடரா இனச் செலவாக ரூ. 3.10 லட்சமும்) மருத்துவமனை இயல்ஊர்தி ஒன்றை ஏற்படுத்த அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. இதன் பெயர் சித்தரஞ்சன் மருத்துவமனை இயல் ஊர்தி. இது சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்துள்ளது. இந்த மருத்துவமனை இயல்ஊர்திப் பிரிவின் முதல் கண்நோய் சிகிச்சை முகாம் 1-9-1971 முதல் கும்மிடிப்பூண்டியில் நடத்தப்பட்டது. பின்னர் காட்டாங் குளத்தூரில் நடத்தப்பட்டது.

மற்றொரு இயல்ஊர்தி மருத்துவமனை பயிற்சி நிலையம் ஒன்றை ஏற்படுத்த ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. இது மத்திய அரசு ஆதரவளிக்கும் திட்டமாகும். இந்நிலையத்திற்கான மொத்தச் செலவு ரூ. 4.34 லட்சமாகும். (தொடர் இனச் செலவாக ரூ. 1.74 லட்சமும் தொடரா இனச் செலவாக ரூ. 2.60 லட்சமும்) இந்நிலையம் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

மருத்துவக் கல்வியில் பட்டப் படிப்புக்கான வாய்ப்பினை மேம்படுத்தவும், மருத்துவப் பட்டப்படிப்பில் இறுதியாண்டு படிக்கும் மாணவர்களுக்குக் கட்டாய, மருத்துவப் பயிற்சியளிக்கும் பொருட்டு சென்னையில் இயல்ஊர்தி மருத்துவப்பிரிவு தொடங்கப்பட்டது. கிராமங்களில் புற சிகிச்சை, பிற சிறப்பு சிகிச்சைகளுக்கான வசதிகளுடன் நோய்த்தடுப்பு சிகிச்சை ஆகிய வற்றுக்குச் சிறப்பிடம் அளிக்கப்படுகிறது.

1972 மார்ச் 17]

மதுரையிலுள்ள இயல்லூர்தி மருத்துவமனை பயிற்சி நிலையத்தின் நடவடிக்கைகளாவன :—

புறநோயாளிகளுக்குத் தனியாகச் சிகிச்சையளித்தல், ஆய்வுக்கூடப் பரிசோதனை நடத்துதல், அவசர நேர்வுகளில் மருத்துவப் பாதுகாப்புக்காக வீடுகளுக்குச் சென்று சிகிச்சையளித்தல்; குடும்ப நலத்திட்டத்தின் நோக்கம் உட்பட மருத்துவக் கல்வி பற்றி கற்பித்தல்; பேறுகாலத்திற்குமுன் சிகிச்சை அளித்தல்; குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பு ஊசி போடுதல் உட்பட குழந்தை நன்கு வளர்ச்சி பெற சிகிச்சையளித்தல், குறிப்பான மயக்கநிலை குறித்து ஆய்வு; பிறப்பு—இறப்புப்புள்ளி விவரங்களைச் சேகரித்தல்; தொற்று நோய்களை ஒழித்தல்—கட்டுப்படுத்துதல் தேசிய திட்டத்தில் பங்கு கொள்ளுதல்; பெரியம்மை, காலரா நோய் பரவுவது பற்றி நேரடி அறிவும் நடைமுறை அனுபவமும் பெறுதல்; காசநோய், தொழுநோய் பாதிக்கப் பட்டுள்ளோர் இருப்பிடங்களுக்குச் சென்று சிகிச்சையளித்தல்; ஊட்டச் சத்துணவுத்திட்டம், பள்ளிகளில் நண்பகல் உணவுத்திட்டம், பள்ளிகளில் மாணவர் நல்வாழ்வுத் திட்டம் ஆகியவற்றைச் செயல்படுத்துவதில் உதவி செய்தல்.

இப்பிரிவின் முதல் முகாம் 29-3-1972-ல் நத்தத்தில் தொடங்கப்பட்டு முடிந்தது. இரண்டாவது முகாம் செல்லம்பட்டி யூனியனில் உள்ள கருமாத்தூரில் துவங்கப்பட்டுள்ளது.

ஆராய்ச்சிப் பிரிவுகள்.

இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் குழுவின் ஆதரவில் சென்னை அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் ஆர்பர் நச்சு நோய் ஆராய்ச்சிப் பிரிவு ஒன்று (Harbour Virous Research Unit) செயல்பட்டு வருகிறது. சென்னையிலும் சுற்றுப்புறப் பகுதிகளிலும் 'ஆர்பர் நச்சு நோய்' குறித்து ஆராய்ச்சி நடத்துவதே இதன் முதன்மையான பணியாகும். சென்னையிலும் சுற்றுப்புறப் பகுதிகளிலும் எல்லா காய்ச்சல் நோய்களையும் தொடக்கப் பரிசிலனை செய்வதன் மூலம் ஆர்பர் நச்சு நோய் எந்த அளவுக்குத் தோன்றியுள்ளது என்பதைக் கண்டறிவதே இந்த ஆராய்ச்சிப் பிரிவின் முக்கிய நோக்கமாகும். நச்சு நோயின் (Virology) பல்வேறுநிலைகள் குறித்து மருத்துவப் பட்டதாரிகளுக்கும் மருத்துவப் மேற்படிப்புப் பட்டதாரிகளுக்கும் பயிற்சியளிக்கும் நிலையமாகவும் இப்பிரிவு பணியாற்றி வருகிறது. ரூபெல்லா நச்சுக்கிருமியினால் ஏற்படும் சீரம் சார்ந்த கொள்ளை நோய் குறித்து ஆய்வினைத் தொடங்கு வதற்காக 1972-73-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 17,660 ஒதுக்க இந்திய மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் குழுவின் ஆட்சிக் குழு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

மருந்துகள் சார்ந்த இரசாயன ஆராய்ச்சி நிலையம் 1970 முதல் முனைப்புடன் செயல்பட்டு வருகிறது. கோயம்புத்தூர், செங்கற்பட்டு மாவட்டங்களிலுள்ள பல்வேறு காடுகளிலிருந்து மருந்துச் செடிகள் சேகரிக்கப்பட்டுள்ளன. இவற்றில் சுமார் 50 சதவித செடிகள் முறைப்படுத்தப்பட்டு அட்டையில் ஒட்டப்பட்டு வகைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இவற்றில் பதினொரு மூலிகைச் செடிகள் இரசாயன ஆய்வுக்காக இரசாயனத் துறையிடம் ஒப்படைக்கப் பட்டன. இச்செடிகளில் அடங்கியுள்ள மருந்துப் பொருள்களைக் கண்டறியும் பொருட்டு இரசாயனத்துறை அவற்றைப் பகுப்பாய்வு செய்கிறது. இத்துறை கண்டறிந்தவைகளில் முக்கியமானவை பின்வருமாறு :—

(i) சீமை அடியின் விதிகள் (Peganum Harmala) கருப்பை சார்ந்த கருத்தரிக்காக தன்மையும், கருவிழிக்கும் தன்மையும் உடையது.

(ii) காடலச்சி (Zuffa Tuferosa) கருப்பை சார்ந்த நோய்களைத் தீர்க்கும் குணமுடையது.

(iii) தூதுவளை (Selamum Trillebatum) பொதுவான நரம்பு மண்டலத்தையும், மென்தசைகளையும் சமனப்படுத்தும் தன்மையுடையது.

(iv) ஊவாமுள் (Aristida Celeonei) சிறுநீர்ப் பெருக்கு குணமும் சிறுநீர்க்குழல் விரிவுபடுத்தும் குணமும் கொண்டது.

(v) வாலுழுவை (Celastous Pariculatus) பொது நரம்பு மண்டலத்தில் விளைவுகளை உண்டாக்கக் கூடியது.

(vi) நச்சுறுப்பன் (Tylopthora Asthamatica) ஆஸ்மா நோய்த்தடுப்பு மருந்தாகப் பயன்படுகிறது.

பயிற்றுக்கருவி.

சென்னை, அரசுப் பொது மருத்துவமனையில் (Inner Circuit) டெலிவிஷன் உள்எல்லை தொலைக்காட்சிப் பிரிவு ஒன்றை அமைக்க ரூ. 2 லட்சத்திற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. அறுவை சிகிச்சைகளை டெலிவிஷன் மூலம் காணுவதற்கு இயலும் வகையில் மருத்துவ மாணவர்களுக்கு அறிவுத்துவதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.

மருத்துவப் பணிகள்

எழுநூற்றி ஆறு மருத்துவ நிலையங்கள் (ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் தொழிலாளர் ஈட்டுறுதி மருத்துவ மனைகள் உட்பட) மக்கள் நலத்துறை இயக்குநரின் நிருவாகத்தின்கீழ் உள்ளன. இந் நிலையங்களிலுள்ள படுக்கை களின் மொத்த எண்ணிக்கை 13,655 ஆகும். இந்த இயக்குநர் அலுவலகம்,

1972 மார்ச் 17]

மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், வட்டத் தலைமையிடமல்லாத மருத்துவ மனைகள் மூலமாக மக்களுக்குப் பொதுவான மருத்துவ வசதிகளை அளிப்பது தவிர, தொழு நோய், காச நோய், புற்று நோய் ஆகியவற்றைக் கட்டுப்படுத்த சிறப்பான திட்டங்களைச் செயல்படுத்தி வருகின்றது.

1971-72-ல், நாகப்பட்டினம், அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் ரூ. 1 லட்சம் செலவில் 20 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு ஒன்றும் மாயூரம், அரசு மருத்துவமனையில் ரூ. 2.15 லட்சம் செலவில் 38 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு ஒன்று கட்டுவதற்கு அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. காஞ்சிபுரம் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் ரூ. 1.41 லட்சம் செலவில் இரட்டை அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடங்களும், உளுந்தூர்பேட்டை, அரசு மருத்துவமனையில் ரூ. 5.4 லட்சம் செலவில் புற நோயாளிகள் நிர்வாகப் பகுதியும், 16 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு அறையும் கட்ட ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. தர்மபுரி மாவட்டம் ஹோசூரில் ரூ. 7.50 லட்சம் செலவில் 25 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய மருத்துவமனை கட்டுதல், ரூ. 10 லட்சம் செலவில் 10 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் 'எக்ஸ்' கதிர் வசதிகளை ஏற்படுத்துதல் ஆகியவை இவ்வாண்டில் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட முக்கியமான திட்டங்களாகும். மேலும், 1971-72-ல், திண்டுக்கல் அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் கண் சிகிச்சைத் துறை ஒன்று ஏற்படுத்தப்பட்டது. உதகமண்டலத்திலும், நீலகிரியிலும் உள்ள தலைமையிட மருத்துவமனைகளில், அரசிதழ்ப் பதிவு பெறு அதிகாரிகளுக்குச் சிகிச்சை யளிக்கும் மருந்தகங்கள் தொடங்கப்பட்டன.

வட்ட மருத்துவமனைகளில் பதினேறு பல் மருத்துவப் பிரிவுகளைத் தொடங்கவும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. முந்திய ஆண்டுகளில் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட எஞ்சிய திட்டங்கள் 1971-72-ல் முடிக்கப்பட்டன :—

1. உதகமண்டலம் செய்த் நினைவு மருத்துவமனையில் 30 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு கட்டுதல்.
2. திண்டிவனம் அரசு மருத்துவமனையில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு கட்டுதல்.
3. மதுராந்தகம் அரசு மருத்துவமனையில் 24 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு கட்டுதல்.
4. பொன்னேரி அரசு மருத்துவமனையில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு கட்டுதல்.
5. பட்டுக்கோட்டை அரசு மருத்துவமனையில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு கட்டுதல்.

6. மேட்டுபாளையம் அரசு மருத்துவமனையில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு கட்டுதல்.

7. வளவனூர் அரசு மருத்துவமனையில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு கட்டுதல்.

8. ஆம்பூர் அரசு மருத்துவமனையில் 48 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு கட்டுதல்.

9. நாகப்பட்டணம் அரசுத் தலைமையிட மருத்துவமனையில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு கட்டுதல்.

10. கடையநல்லூர் அரசு மருத்துவமனையில் 46 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு கட்டுதல்.

ஜயங்கொண்ட சோழபுரம் (40 படுக்கைகள்), பவானி (38 படுக்கைகள்) தேவகோட்டை (50 படுக்கைகள்) தாம்பரம் (100 படுக்கைகள்), தேனி (38 படுக்கைகள்), பாகனேரி (10 படுக்கைகள்) ஆகிய இடங்களில் புதிய மருத்துவ மனைகளுக்கான கட்டிடங்கள் கட்டி முடிக்கப்பட்டு தொடங்கி வைக்கப் பட்டன.

1972-73-ல் கும்பகோணம், தென்காசி, திருப்பத்தூர், ஆத்தூர் ஆகிய இடங்களிலுள்ள அரசு மருத்துவமனைகளில் ரூ. 2.06 லட்சம் செலவில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட வார்டு கட்டவும், 15 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் பல் மருத்துவப் பிரிவுகளைத் தொடங்கவும் அனுமதி வழங்கத் திட்டமிடப் பட்டுள்ளது. எட்டு அரசு மருத்துவமனைகளில் ரூ. 2.22 லட்சம் செலவில் எக்ஸ் கதிர் பிரிவுகள் கட்டுவதற்கும், விழுப்புரத்தில் ரூ. 2.48 லட்சம் செலவில் மார்பக மருத்துவ பிரிவு கட்டுவதற்கும் ஒப்பளிப்பு வழங்கத் திட்டமிடப் பட்டது. வட்டத் தலைமையிடமல்லாத மருத்துவ மனைகளுக்கு ரூ. 6 லட்சம் செலவில் மேம்பாடுகள் செய்யவும் கருதப்பட்டுள்ளது. ரூ. 1 லட்சத்திற்கு சாதனங்கள் வாங்க ஒப்பளிப்பு வழங்கவும் கருதப்பட்டுள்ளது. 1972-73-ல் மருத்துவப்பணி இயக்குநரின் வட்டத் தலைமையிடத்தைக் கோயம்புத்தூரி லிருந்து ஈரோட்டுக்கு மாற்றவும் அனுமதி வழங்கப்படும்.

தொழுநோய்.

அரசு மேற்கொண்டுள்ள நல நடவடிக்கைகளுள் தொழுநோய்த் தடுப்பு குறித்த நடவடிக்கை முக்கியமானதாகும். தொழுநோய் தொன்றுதொட்டு தலை முறை தலைமுறையாக இருந்துவரும் நோயாகும். இந்நோய் இந்தியாவில் நெடுங் காலமாகவே பரவி வந்துள்ளது. தொழு நோய்ப் பரவுவதைக்

1972 மார்ச் 17]

கட்டுப்படுத்துவதற்காக, தொழுநோய்த் தடுப்புத் திட்டம் ஒன்றை அரசின் ஆக்கப்பூர்வமான திட்டமாக அரசு தொடங்கியுள்ளது. இந்தத் தேசியத் திட்டத்தின்கீழ், அரசு தொழு நோய்ப் பரவுவதைத் தடுப்பதற்காக பல தடுப்புப் பிரிவுகளைத் தொடங்கியுள்ளது. 1971-72-ல் அரசு 3 நோய்த் தடுப்புப் பிரிவுகளைத் தொடங்கியது. 6 துணை நிலையங்கள் எல்லா வசதிகள் கொண்ட முழு அளவிலான தடுப்புப் பிரிவுகளாக உயர்த்தப்பட்டுள்ளன. தமிழ்நாட்டில் வசிக்கும் 411 லட்சம் மக்களில் 280 லட்சம் மக்கள் கிராமப் பகுதிகளில் வசிக்கின்றனர். இவர்களுள், 170 லட்சம் மக்கள் அரசினுல் அல்லது தொண்டு நிறுவனங்களால் தேசியத் தொழு நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின்கீழ்க் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளனர். செங்கற்பட்டு, தென் ஆர்க்காடு, வட ஆர்க்காடு ஆகிய மாவட்டங்களிலுள்ள மக்கள் பெரும்பாலும் இத்திட்டத்தின்கீழ்க் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளனர். திருச்சிராப்பள்ளி, சேலம் மாவட்டங்களிலுள்ள ஒன்று அல்லது இரண்டு வட்டங்களைத் தவிர, எஞ்சிய வட்டங்கள் அனைத்தும் இத்திட்டத்தின்கீழ்க் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளன. இம்மாநிலத்தில் தொழு நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளோர் சுமார் 75 லட்சம் மக்கள் என்றும், இவர்களுள் சுமார் 3.7 லட்சம் தொழுநோயாளிகள் இத்திட்டத்தின்கீழ்க் கொண்டு வரப்பட்டுள்ளனரென்றும் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. இவ்வாறுக, கணக்கிடப்பட்ட மக்களில் பாதி பேர் ஏற்கெனவே சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு வருகின்றனர். தொழுநோய் நிவாரண தொண்டில் ஈடுபட்டுள்ள நிறுவனங்களின் பட்டியல் இணைப்பு 3-ல் காண்க.

தலைக்கட்டு மானியம், வயது வந்தவர் ஒருவருக்கு திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 25 ஆகும். திங்கள் ஒன்றுக்கு ஒரு சிறுவனுக்கு ரூ. 12 ஆகும். இந்த அரசிடமிருந்து இம்மாநிலத்திலுள்ள 10 நிலையங்கள் தலைக்கட்டு மானியங்களைப் பெறுகின்றன. தொழு நோய் நிவாரணப் பணி புரிந்துவரும் தொண்டு நிறுவனங்களின் பட்டியல் இணைப்பு 4-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. செங்கற்பட்டு மாவட்டம், திருமணியிலுள்ள மத்தியத் தொழுநோய் பயிற்சி ஆய்வு நிறுவனத்திற்கு தமிழ்நாடு அரசின் உதவித் தொகையாக ரூ. 3 லட்சம் ஆண்டு மானியம் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இந்நிறுவனம் மத்திய அரசால் நிர்வகிக்கப்படுகிறது. தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம், திருக்கோவிலூரிலும், செங்கற்பட்டு மாவட்டம் போலம்பாக்கத்திலும், வட ஆர்க்காடு மாவட்டம், சேத்துப்பட்டிலும் 110 துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சியளிப்பதாக, 3-வது ஐந்தாண்டு திட்டக் காலத்தில் பயிற்சித் திட்டத்தின்கீழ் மூன்று பயிற்சி நிலையங்களைத் தொடங்க ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

[1972 மார்ச் 17

காச நோய்

காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் மூலம் காசநோயைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு அரசு பெருமளவு நாட்டத்தைச் செலுத்தியுள்ளது. இத்திட்டம் பல ஆண்டுகளாகச் செயல்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின் நோக்கம், காச நோய்க் குறிகளைக் கண்டுபிடித்து, இயன்ற அளவு அதிக காச நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளித்து, அதன் மூலம் குழந்தைகளுக்கு நோய்ப் பரவுவதைத் தடுக்க ஒழுங்கான முறையில் தடுப்பு ஊசியைக் குத்துவதாகும். இம் மாநிலத்தில் இதுவரை பெருமளவு ஆய்வு எதுவும் விரிவாக செய்யப்படாததால், காச நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் சரியான எண்ணிக்கையைக் கூற இயலவில்லை. எனினும், காச நோய்ப் பிரிவுகளிலிருந்து கிடைத்த புள்ளி விவரங்களின் அடிப்படையிலும், நடத்தப்பட்ட மாதிரி ஆய்வுகளின் அடிப்படையிலும் தமிழ்நாட்டிலுள்ள காச நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை சுமார் 7 லட்சம் என்று தோராயமாக கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. காசநோய்த் திட்டத்தைச் சிறப்பாகவும் விரைவிலும் செயல்படுத்துவதற்காக, முழு நேர முதுநிலை காசநோய்ச் சிகிச்சை வல்லுநர் இம்மாநிலத்தில் 1965-ல் நியமிக்கப்பட்டு பணி புரிந்து வருகிறார். இத்திட்டத்தின்கீழ், 1963 ஆம் ஆண்டிலிருந்து 3½ லட்சம் பேருக்குக் காசநோய் இருப்பதாக கண்டறியப்பட்டு சிகிச்சை அளிப்பதற்காக பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளனர். அவர்களுக்கு இலவசமாக மருத்துவப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டு வீடுகளிலேயே இருந்து கொண்டு சிகிச்சை பெறுவதற்கான வசதிகளும் அளிக்கப்பட்டுள்ளன. இதில், சுமார் 1 லட்சம் பேர்கள் கடும் காச நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளதாகக் கண்டறியப்பட்டது. இத்திட்டம் மாவட்ட நிலையங்களின் மூலமாக நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. மாவட்ட திட்டத்தின் பொறுப்பில் ஒரு காசநோய் சிகிச்சை வல்லுநரும் உள்ளார். மாவட்ட காசநோய்த் தடுப்புத், திட்டத்தின்கீழ் நடத்தப்படும் நிலையங்களில் இலவசமாக நோய்க் குறியீடுகளைக் கண்டுபிடித்து, சிகிச்சை வசதிகள் அளிக்கப்படுகின்றன. மாநகரில், சேத்துப்பட்டிலுள்ள காசநோய் பற்றிய கட்புல விளக்க-பயிற்சி நிலையங்களில் காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டம் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. திண்டுக்கல், திருவண்ணாமலை, புதுக்கோட்டை, பாளையங்கோட்டை, அருப்புக்கோட்டை ஆகிய இடங்களில் 5 மார்பு நோய் தனி மருத்துவ மனைகள் உள்ளன. ஈரோட்டில் மார்பு நோய் தனி மருத்துவ மனை ஒன்று விரைவில் அமைக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. நலம்பேண் மருத்துவமனையில் சிகிச்சை பொதுவாக சிறப்புத் தொகுதியைச் சேர்ந்தவர்களுக்கு மட்டுமே அளிக்கப்படுகிறது. அக நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதற்காக, தமிழ்நாட்டில் உள்ள அரசு நலம்பேண் மருத்துவ மனை, மருத்துவமனைகள், 5 தனி நலம்பேண் மருத்துவமனைகள் உள்ளன. இவற்றில் 3,358 படுக்கைகள் உள்ளன. (விவரங்கள் இணைப்பில் கொடுக்கப்

1972 மார்ச் 17]

பட்டுள்ளன.) மாநிலம் முழுவதும் தடுப்பு நடவடிக்கையாக பி.சி.ஜி. தடுப்பு ஊசி குத்தும் திட்டம் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. இது காசநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் ஒரு பகுதியாகும். இதுவரை 5,360,097 பேருக்கு பி.சி.ஜி. ஊசிகள் குத்தப்பட்டுள்ளன. அவர்களுள் 353,361 புதிதாக பிறந்த குழந்தைகளாகும். பிரச்சாரம், விளம்பரம் ஆகியவற்றை மேற்கொள்ளும் நோக்கத்திற்காக, மாநில முழுவதற்கும் சென்னை, மதுரை ஆகிய இடங்களி லுள்ள தலைமையிடங்களில் இரண்டு விளம்பரப் பிரிவுகள் பணிபுரிகின்றன. இந்நோய்த் தடுப்பு குறித்து சுகாதாரக் கல்வி முக்கியமான பாகத்தை ஏற்றுள்ள போதிலும், இப்பிரிவுகள், காசநோய்க் குறிகளைக் கண்டுபிடித்து, சிகிச்சை அளிப்பதற்காக உள்ள வசதிகள் குறித்து மக்களுக்குத் தெளிவாக விளக்குவதுடன் அந்நோய்க்குத் தொடர்ந்து சிகிச்சைப் பெறுவதன் அவசியம் குறித்தும் நோயாளிகளுக்குக் கற்பிக்கிறது. காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டத் தின் சிறப்பு இயல்புகள் இணைப்பில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன. தஞ்சாவூர் மகாத்மா காந்தி காசநோய் சிகிச்சை நிலையம் அரசிடமிருந்து ஆண்டு தோறும். ரூ. 58,000 மானியத்தைப் பெறுகிறது. கோயம்புத்தூரிலுள்ள ராமலிங்கம் காச நோய் மருத்துவமனை ஆண்டுதோறும் அரசிடமிருந்து ரூ. 1.50 லட்சம் மானியமாக பெறுகிறது. மற்றொரு தனியார் நிறுவனமாகிய திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்திலுள்ள ராஜாஜி காசநோய் நலம்பேண் மருத் துவமனை ரூ. 52,700 மானியம் பெறுகிறது.

ஏழையாகவும், சிகிச்சைப் பெறத் தகுதியுமுள்ள காச நோயாளிகளுக்கு நிதியுதவியாக பயன்படும் பொருட்டு முன்னாள் தமிழ்நாடு ஆளுநராகிய பவநகர் மகாராஜா 1955-ல் ரூ. 1 லட்சத்து 2 ஆயிரம் நன்கொடையாக அளித் தார். முதலீட்டிலிருந்து கிடைக்கும் வட்டி நிதியுதவி அளிப்பதற்காகப் பயன் படுத்தப்படுகிறது.

மத்திய சுகாதார அமைச்சர் தெரிவித்த கருத்துப்படி மாநில நிதியிலிருந்து ரூ. 50,000 உதவித் தொகையுடன் 1961 ஆம் ஆண்டில் விருப்ப நிதி ஒன்றும் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. இந்நிதி தமிழ்நாட்டு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரால் சிகிச்சைப் பெற தகுதியுள்ள காச நோயாளிகளுக்கு ஓராண்டுக் கால அளவிற்கு ஒருவருக்கு திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 10 என்ற வீதத்தில் மானியம் வழங்க பயன் படுத்தப்படுகிறது. 1967-லிருந்து இந்த வீதம் ரூ. 20 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டங்களினால் ஒவ்வொரு ஆண்டும் 200-க்கு மேலானவர்கள் பயனடைந்து வருகின்றனர்.

புற்றுநோய்.

மிக பயங்கரமான நோயான புற்றுநோயைத் தடுப்பதற்கும் அரசு திட்டம் ஒன்றை வகுத்துள்ளது. இம் மாநிலத்திலுள்ள புற்றுநோய்த் தடுப்புத் திட்டத்திற்காக, அதாவது காஞ்சீபுரம், அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்று

நோய் நிறுவனத்திற்கு ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு 20,000 டாலர், அதாவது ரூ. 1,50,000 மானிய நிதியுதவியாக உலக சுகாதார நிறுவனம் அளிக்கிறது. இம்மானியம் 1974 ஆம் ஆண்டு வரை கிடைக்கும். இதுவரை இரண்டாண்டுகளுக்கு மானியமாக உலக சுகாதார நிறுவனத்தால் ரூ. 3 லட்சம் தொகை அளிக்கப்பட்டது. இந்தியாவில் கிடைக்காத சாதனங்களை, அதுவும் முக்கியமாக கதிர் வீச்சு சிகிச்சை சாதனத்தை இந்த நிறுவனம் பெற்று பயனடைவதற்காக, மேற்கொண்டும் உதவி மானியங்களுக்கென இந்திய அரசின் மூலமாக உலக சுகாதார நிறுவனத்திடம் கேட்கப்பட்டுள்ளது. புற்று நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் ஒன்றைச் செம்மையாகச் செயல்படுத்துவது பற்றி மதிப்பீடு செய்வதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இந்நோயைக் கண்டு பிடித்து பயனுள்ள வகையில் சிகிச்சை அளிப்பதற்கான முறைகளின் அடிப்படையில் இத்திட்டம் அமையும். மேலும் இம்மாநிலத்தில் இந்நோய் குறித்த பகுதிகளையொட்டி இப்பணிக்கு முதலிடம் வழங்கப்பட வேண்டும். அத்துடன், சுகாதாரப் பணிகளின் தற்போதைய அமைப்பு பொருளாதார வாய்ப்புக் கூறுகள், தொடர்புள்ள பகுதியின் சமூக கலாச்சார தனித் தன்மைகள் ஆகியவற்றின் அடிப்படையில் புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டப் பணிகள் குறித்து மதிப்பீட்டு ஆய்வு செய்யப்படும்.

உலக சுகாதார நிறுவனத்திடமிருந்தும், நோராட (Norad) நிறுவனத்திடமிருந்தும் பெறும் உதவியுடன் காஞ்சிபுரம், ஆராய்ச்சி நிறுவனம் செயல்பட்டு வருகிறது. தொடரா இனச் செலவு, தொடர் இனச் செலவு ஆகியவை அரசால் ஏற்கப்படும். இதுவரை கட்டுமானப் பணிக்கான செலவு ரூ. 8.3 லட்சம் ஆகும். ஆண்டு ஒன்றுக்கு ஆகும் தொடர் செலவு சுமார் 2.5 லட்சம் ஆகும். உலக சுகாதார நிறுவனம் கொள்ளை நோய்ச் சிகிச்சை வல்லுநர் ஒருவரை அனுப்பியுள்ளது. மான்செஸ்டரில் புள்ளி விவர வல்லுநர் ஒருவர் பயிற்சி பெறுவதற்கும் நோய்க் குறியாய்வு வல்லுநர் ஒருவர், இரண்டு ஷெல் தொழில் நுட்ப வல்லுநர்கள் ஆகியோர் மேற்கு ஆஸ்திரேலியாவிலுள்ள பர்த் என்னுமிடத்தில் பயிற்சி பெறுவதற்கும் உதவித் தொகை வழங்குவதற்கும் உலக சுகாதார நிறுவனம் வகை செய்துள்ளது. பயிற்சிக்குப் பிறகு இவர்கள் காஞ்சிபுரத்திற்கு வந்தனர். கொள்ளை நோய் இயல், சுகாதாரக் கல்வி, புற்று நோய்க் கட்டுப்பாடு சம்பந்தப்பட்ட பிற பயிற்சிகள் ஆகியவற்றில் உலக சுகாதார நிறுவன உதவியுடன் மேற்கொண்டும் பயிற்சி பெறுவதற்காக தலைமை மருத்துவ அதிகாரியும், பிற பணியாளர்களும் அனுப்பப்பட இருக்கின்றனர். இந்த நிலையத்தை மேற்கொண்டும் விரிவுபடுத்துவது, தேசிய நிலையில் பணியாளர்களை நியமிப்பது கருவிகள், மருந்துகள் முதலியவற்றை வழங்குவது ஆகியவை இந்த அரசின் நாட்டத்தையும், உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் நாட்டத்தையும் ஈர்த்து வருகிறது. இப்பின்னணியில் அரசு புற்றுநோய்ச் சிகிச்சைக்காக தற்போதுள்ள வசதிகளை ஆய்ந்து. காஞ்சியிலுள்ள அறிஞர்

1972 மார்ச் 17]

அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் நிலையத்தை புற்றுநோய் ஆராய்ச்சிக்கான வட்டார நிலையமாக மேம்படுத்துவதற்காக இம்மாநிலம் முழுவதற்கும் புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம் ஒன்றைப் படிப்படியாக நிறைவேற்றுவது குறித்து விரிவான திட்டங்களை வகுத்துள்ளது.

ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களுக்கு மானியம்.

ஊராட்சி ஒன்றியத்திலுள்ள முறையான மருந்தகம் ஒன்றுக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ரூ. 5,400 வீதம் அரசு மானியங்களை வழங்கி வருகிறது. இம்மாநிலத்தில் 225 மருந்தகங்கள் இந்த மானியங்களைப் பெறத் தகுதியுடையனவாகும். 1971-72 ஆம் ஆண்டில் இத்தலைப்பின்கீழ் ரூ. 7.6 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டது. 1972-73 ஆம் ஆண்டிலும் இதுபோன்ற மானியங்கள் வழங்குவதற்காகத் தற்போது ரூ. 8 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. வருவாய்க் கோட்ட அதிகாரி இந்த மானியங்களை வழங்க அனுமதிக்கிறார். ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட தொகைகள் மருத்துவ வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் பற்று எழுதப்பட்டு வருகின்றன.

1972-73, ரூ. 16 லட்சம் செலவில் 45 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசின் கட்டுப்பாட்டின்கீழ்க் கொண்டுவரக் கருதப்பட்டுள்ளது.

மருந்துக் கட்டுப்பாடு மேம்பாடு

சென்னை மாநிலத்தில் மருந்துகள் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம் 1947-ல் கொண்டுவரப்பட்டது. 1952 வரையில், அரசினர் மருத்துவமனைகளின் மருத்துவ அதிகாரிகள் தங்களது பணியுடன், விற்பனை நிலையங்களையும் சோதனையிட்டு வந்தனர். 1952-ல் மருந்தாக்கியல் பட்டதாரிகளாகிய 9 முழு நேர மருந்துகள் ஆய்வாளர்கள், தயாரிப்பு நிலையங்கள், விற்பனை நிலையங்கள் ஆகியவற்றைச் சோதனை இடுவதற்காக முழுநேர மருந்துகள் ஆய்வாளர்களாக நியமிக்கப்பட்டனர். மாநிலங்களின் சீரமைப்பு காரணமாக, மருந்துகள் ஆய்வாளர்களின் எண்ணிக்கை 4 ஆக குறைக்கப்பட்டு, பின்னர், படிப்படியாக, ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் மருந்துகள் ஆய்வாளர் ஒருவர் இருக்கும் வகையில் அவர்களின் எண்ணிக்கை 19 ஆக உயர்த்தப்பட்டது. மாநில மருந்துகள் உதவிக்கட்டுப்பாட்டு அதிகாரி என்று தனியாக ஒரு பதவி உருவாக்கப்பட்டது. இப்பதவியில், மருந்தாக்கியல் கல்வித் தகுதியுடைய ஒருவர் நியமிக்கப்பட்டார். விற்பனை நிலையங்கள், தயாரிப்பு நிலையங்கள் ஆகியவற்றில் எண்ணிக்கை அதிகரித்ததாலும், இந்திய அரசினால் நியமிக்கப்பட்ட போர்க்கர் குழுவினால் (Borkar Committee) பரிந்துரைக்கப்பட்ட அளவின் படியும். 1971-ல் மருந்துகள் ஆய்வாளர்களின் எண்ணிக்கை 69 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. சிறந்த முறையில் மேற்பார்வை செய்வதற்காக, மாநில மருந்துகள் இணைக்

கட்டுப்பாட்டு அதிகாரி பதவி, மேலும் ஒரு மாநில மருந்துகள் உதவிக்கட்டுப் பாட்டு அதிகாரி பதவி ஆகியவற்றிக்கு 1972-ல் அனுமதி வழங்கப்பட்டது. இவர்களைக் கொண்டு, இத்துறை மருந்துகள் ஒப்பனைப் பொருள்கள் சட்டம், மருந்துகள், மந்திரச் சிகிச்சைகள் (ஆட்சேபகரமான விளம்பரங்கள்) சட்டம், ஆகியவற்றின் விதித்துறைகளையும், பிற துறைகளுடன் ஒத்துழைத்து, மருந்துகள், வாசனைப்பொருள்கள் தயாரித்தல் ஆயத்தீர்வை சட்டம் அபாயகரமான மருந்துகள் சட்டம், நச்சுப் பொருள்கள் சட்டம், இன்றியமையாப் பொருள்கள் சட்டத்தின் கீழ் வழங்கப்பட்ட விலைக்கட்டுப்பாடு மற்றும் மருந்துகள் முதலியவை தொடர்பான இறக்குமதி கட்டுப்பாடுகள் முதலியவை போன்ற பிற சட்டங்களைச் செயற்படுத்துகின்றது.

மருந்துகள் ஆய்வாளரால் சேகரிக்கப்படும் மருந்துகளின் மாதிரிகள், சென்னை, கிண்டி கிங் நிறுவனத்தில் அரசுப் பகுத்து ஆய்நரால் (மருந்துகள்) [இவரே அரசுப் பகுத்து ஆய்நரும் (உணவு) ஆவார்] உணவுப் பகுப்பு ஆய்வுக்கான ஆய்வுக் கூடத்தில் ஆய்வு செய்யப்படுகிறது. இதைப் போன்றே, உயிரியல்—தனி மருந்துகளும் (Biological and Special Drugs). கிண்டி கிங் நிறுவனத்தில் சோதனை செய்யப்படுகின்றன. மருந்துகள் ஆய்வாளரால் சேகரிக்கப்படும் மாதிரிகளை பகுத்து ஆய்வு செய்வதற்கு இந்த வசதிகள் போதுமானவையாக இல்லையாகையால் மருந்துகளை பகுப்பு ஆய்வுக்கூடம் ஒன்று அவசியமாகும். இந்தத் திட்டத்திற்காக நிதி உதவி அளிக்கும் செயற்குறிப்பு இந்திய அரசின் ஆலோசனையில் உள்ளது.

இந்திய மருத்துவ முறை

இந்திய மருத்துவ முறை இடையீடின்றி வளர வகை செய்யும் பொருட்டும், இதுகுறித்து வந்த முறையீடுகளுக்கிணங்கவும் அரசு, 1970-ல் இந்திய மருத்துவ முறைக்கென்றே ஒரு தனி இயக்குநரின் கீழ் இயக்குநரகம் ஒன்றை அமைத்துள்ளது. இதற்கு முன்னர் 'இந்திய மருத்துவம்' மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரின் ஆளுகையில் இருந்து வந்தது. இந்தத் தனி இயக்குநரகம் 1970 ஆம் ஆண்டு ஜூலையில் செயல்படத் தொடங்கியது; நாட்டு மருத்துவம் தொடர்பாக இத்துறைக்கு ஆலோசனை வழங்க ஆலோசனைக் குழுவொன்றும் அமைக்கப்பட்டுள்ளது தற்போது, அரும்பாக்கத்தில் 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையொன்று பணியாற்றிக் கொண்டிருக்கிறது. அரசு நிறுவனங்களுக்குத் தேவையான மருந்துகளனைத்தையும் தயாரிக்கும் மருந்தகம் ஒன்று

1972 மார்ச் 17]

கீழ்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி விடுதியில் செயல்பட்டு வருகிறது. அரும்பாக்கத்தில் மருந்துப் பண்ணையொன்றும் இருக்கிறது. மேற்கண்ட நோக்கத்திற்கு, அரும்பாக்கம் பண்ணை பொருத்தமானதாக இல்லாததால், மாநிலத்தில் வேறெங்கேனும் சிறந்ததோர் மருந்துப் பண்ணையொன்றை அமைப்பது குறித்து இவ்வரசு ஆய்வு செய்து வருகிறது. மாநிலத்தில் தற்போது ஐந்து சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள் செயல்பட்டு வருகின்றன. அவை திருச்சிராப்பள்ளி, இராமநாதபுரம், சேலம், கடலூர், வேலூர் ஆகியவிடங்களிலுள்ள மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ மனைகளுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. அவை இந்திய மருத்துவப் பட்டம் பெற்றுள்ள மருத்துவ அதிகாரி ஒருவரின் கட்டுப்பாட்டிலுள்ளன. சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி ஆகிய இந்திய மருத்துவ முறைகளுக்கான கல்வி கற்பித்தல், பயிற்சி, ஆராய்ச்சித் திட்டங்களைச் செயல்படுத்தும் பொறுப்பு இந்திய மருத்துவ இயக்குநருக்கு உள்ளது. இதற்காக, பாளையங்கோட்டையில் ஒரு கல்லூரி மட்டுமே இருக்கிறது. ஆனால் அங்கு இரண்டு மருத்துவ மனைகளும், ஆயுர்வேத மருத்துவத்திற்காக ஐந்தும், சித்த மருத்துவத்திற்காக இரண்டுமாக ஏழு மருந்தகங்களும் உள்ளன. மருத்துவ மனை ஒன்றைக் கொண்ட இந்திய மருத்துவ முறைகளுக்கான கல்லூரியொன்று முதல்வர் ஒருவரின் கட்டுப்பாட்டிலுள்ளது. சென்னையிலுள்ள "அறிஞர் அண்ணா அரசு இந்திய மருத்துவமனை" கண்காணிப்பாளர் ஒருவரின் காட்டுப்பாட்டிலுள்ளது. இந்தக் கல்லூரி இந்திய மருத்துவ முறைகள் அனைத்திலும் பயிற்சியளிக்க வேண்டுமென்று தொடங்கப்பட்ட காலத்தில் கருதப்பட்டாலும், தற்போது இக்கல்லூரி சித்த மருத்துவப் பிரிவில் இந்திய மருத்துவப் பட்டப் படிப்பில் (B.I.M.) மட்டும் பயிற்சியளிக்கிறது. பி.ஐ.எம். கல்வி ஓராண்டு உட்பகுதிப் பயிற்சி உட்பட ஐந்தாண்டுகளுக்கானது. இந்திய மருத்துவ முறைகளை ஊக்குவிக்க, எல்லா மாணவர்களுக்கும் அரசு, திங்களொன்றுக்கு ரூ. 75 வீதம் எல்லா மாணவர்களுக்கும் பயிற்சி உதவிப் பணம் வழங்குகிறது. பயிற்சி உதவிப் பணம் பெறும் மாணவர்கள் கல்விக் கட்டணம் செலுத்துவதிலிருந்து விலக்களிக்கப்படுகின்றனர். சித்த முறையில் மருந்து தயாரிக்கும் பயிற்சியளிக்கவும் இக்கல்லூரியில் வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. டில்லியிலுள்ள இந்திய ஓமியோபதி மருத்துவங்களின் ஆராய்ச்சிக்கான இந்திய மத்தியக் குழுவின் கீழுள்ள இரண்டு பிரிவுகள், சித்த மருத்துவத் துறைப் பிரிவு, கல்வியறிவு ஆராய்ச்சிப் பிரிவு (சித்த) கல்லூரியில் இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. இக்கல்லூரியுடன் இணைந்துள்ள மருத்துவமனை சித்த மருத்துவ முறையில் மட்டுமே சிகிச்சையளிக்கிறது. அதில் 100 படுக்கைகள் இருக்கின்றன. 1971-ல் இந்த மருத்துவமனையில், 1,92,157 எண்ணிக்கையுள்ள அகநிலை, புறநிலைப் பிணியாளர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது. அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவ மனையில்

[1972 மார்ச் 17

அகநோயாளிகள் தொகுதிக்கு மேலே முதல் மாடியொன்று கட்டத் திட்டமிடப் பட்டுள்ளது. இதனால் ரூ. 1 லட்சம் செலவில் 25-க்கு மேற்பட்ட படுக்கைகளுக்குக் கூடுதல் வசதி கிடைக்கும். இந்த படுக்கைகள் சித்த மருத்துவ சிகிச்சை பெறுவோருக்காக ஒதுக்கப்படும்.

அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவமனை, தலைமைச் செயலக சித்த மருந்தகம், சேப்பாக்கம் மருந்தகம் ஆகியவற்றிற்கு இந்திய மருந்து தயாரித்து வழங்கும் மருந்தகம் தற்போது கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி—மருத்துவமனை வளவில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. ரூ. 1.20 லட்சம் செலவில் ஓரளவு நிலையானக் கட்டடம் ஒன்றைக்கட்டி, மருந்தகத்தை அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவ மனை வளவுக்கு மாற்ற அரசு முடிவுசெய்துள்ளது. அடையாறிலுள்ள இந்திய மருத்துவத் தொழில் புரிவோர் கூட்டுறவு மருந்தகம், பண்டகசாலையினால் பின்பற்றப்படும் முறையில் இந்த மருந்தகத்தையும் இயந்திர மயமாக்கும் செயற்குறிப்பு அரசின் பரிசீலனையிலுள்ளது.

பொதுமக்களுக்காக, பெல்ஸ் சாலையிலுள்ள கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவமனைக்கு எதிரில், சேப்பாக்கத்தில் சித்த மருந்தகம் ஒன்றையும், சென்னை, அண்ணா சாலையிலுள்ள தமிழ்நாடு மின்வாரியத்தின் நிர்வாகத் தொகுதிக் கட்டடத்தில் சித்த மருந்தகம் ஒன்றையும் தொடங்கும் செயற்குறிப்புகள் உள்ளன.

ஓமியோபதி

ஓமியோபதி மருத்துவ முறைக்கு ஏற்பளிக்க அரசு முடிவு செய்ததையொட்டி, தமிழ்நாடு 1971 ஆம் ஆண்டு ஓமியோபதி முறை மருந்து, ஓமியோபதி மருத்துவம் பழகுவோர் சட்ட முன்வடிவு சட்டமன்றப் பேரவையால் நிறைவேற்றப்பட்டது. அதற்கு இந்தியக் குடியரசுத் தலைவரின் ஒப்புதலும் இப்போது கிடைத்துவிட்டது. இச்சட்டத்தின் விதித்துறைகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

(1) ஓமியோபதி மருத்துவ மன்றம் ஒன்றை அமைத்தல்.

(2) அரசின் ஒப்புதலுடன் ஓமியோபதி மருத்துவம் கற்பிக்கும் நிறுவனங்களை அமைக்க இம்மன்றத்திற்கு அதிகாரமளித்தல்; அத்தகைய நிறுவனத்துக்கு உதவியளித்தல்; அத்தகைய நிறுவனங்களைக் கட்டுப்படுத்தி தேர்வுகள் நடத்துதல்; கற்க வேண்டிய பாடங்களை வகுத்து தேவையான தேர்வுகளில் வெற்றி பெறும் மாணவர்களுக்கு பட்டங்கள், பட்டயங்கள், தகுதிச் சான்றிதழ்கள் வழங்குதல்.

1972 மார்ச் 17]

(3) ஒப்பளிக்கப்பட்ட கல்வித் தகுதிகள் பெற்றிருக்கும் நபர் ஒருவரைப் பதிவு செய்தல்; ஒப்பளிக்கப்பட்ட கல்வித் தகுதிகள் இல்லாமல், ஆனால் இச்சட்டம் வருவதற்கு முன்னர் 10 ஆண்டுகளுக்குக் குறையாமல் தொழில் செய்து வரும் நபர்களைப் பதிவு செய்தல்; 4 ஆண்டுகளுக்குக் குறையாமல் தொழில் செய்துள்ளவர்கள் இம்மன்றத்தால் நடத்தப்படும் தேர்வுகளில் வெற்றி பெற்றால், அவர்களைப் பதிவு செய்தல்.

(4) பதிவு பெறுதவர்கள் ஓமியோபதி மருத்துவத் தொழில் நடத்துதல், கவர்ச்சியான போலிப் பட்டங்கள், பட்டயங்கள், உரிமங்கள், தகுதிச் சான்றிதழ்கள், விருதுகள் போன்ற எதையும் அளித்தல், ஒப்பளிக்கப்படாத பட்டங்களைப் போட்டுக் கொள்ளுதல், பதிவு பெற்ற மருத்துவர்களெனக் காட்டிக் கொள்ளுதல் ஆகியவற்றைத் தடைசெய்தல்.

இச்சட்டம் இந்தியக் குடியரசுத் தலைவரின் ஒப்புதலைப் பெற்றுள்ளது; விரைவில் இம்மாநிலத்தில், இச்சட்டம் செயலுக்கு வரும்.

குடும்ப நலத் திட்டம்

மும்முரக் குடும்ப நலத்திட்டத்தின் அவசியம்பற்றி வலியுறுத்திக் கூற வேண்டியதில்லை. குடும்ப நலத் திட்டத்தின் கீழ் நிறைவேற்றக் கருதப் பட்டுள்ள திட்டங்கள் மத்திய அரசு ஆதரவு பெறும் திட்டங்களாகும். 1978-79-குள் 1,000-க்கு 36 என்ற தற்போதைய பிறப்பு விகிதத்தை 1,000-க்கு 25 ஆகக் குறைக்க வேண்டும் என்பதே தமிழ்நாட்டில் குடும்ப நலத் திட்டத்தின் நோக்கமாகும். தகுதியுள்ள தம்பதியினர் அனைவரும் ஏராளமான குழந்தைகளைப் பெறுவதினின்றும் தங்களைக் காத்துக் கொள்ளவும், திட்டமிட்ட குடும்பம் அமைத்துக் கொள்ளவும் அறுவைச் சிகிச்சை செய்து கொள்ள வேண்டியதின் அவசியத்தையும், முறைகளையும் அவர்களுக்குக் கற்பிப்பதே இவ்வரசின் அவா. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் குடும்ப நலத் திட்டம் முழுவதற்கும் ரூ. 2,922.01 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டது. இந்தத் திட்டக் காலத்தில் பேறுகாலத்திற்குப் பின்னர் செய்து கொள்ளும் அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டங்கள், சிறுர்கள், கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் முதலியோர்களுக்கு நோய்த்தடை மருந்து மற்றும் கூடுதல் சத்துணவு ஆகியவற்றிற்கே முன்னுரிமை அளிக்கப்படுகின்றன.

1971 ஆம் ஆண்டு மக்கள் தொகைக் கணக்கெடுப்பின்படி தமிழ் நாட்டின் மக்கள் தொகை 41,103,125 ஆகும். இதில் ஆண்கள் 20,772,549 பேர். பெண்கள் 20,330,576 பேர். 1971 ஆம் ஆண்டு மக்கள் தொகைக் கணக்கெடுப் பின்படி, தமிழ்நாட்டின் கிராமப்புற மக்கள் தொகை 28,656,265. நகர்ப்பகுதி மக்கள் தொகை 12,446,860.

[1972 மார்ச் 17

வசதிகள்.

இம்மாநிலத்தில், கிரமப்புற குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்கள் மூலம் கிராமப் புறங்களில் குடும்ப நலத் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. இந்த நிலையங்கள், முக்கிய தொடக்க சுகாதார நிலையங்களுடன் இணைந்தவையாகும். மாநிலத்தில் உள்ள 374 வட்டாரங்களும் சீரமைக்கப்பட்ட அமைப்பு முறையின் கீழ் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது.

தற்போது, 373 கிராம குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்கள் உள்ளன. நகர்ப் பகுதிகளில், முக்கியமாக நகர்ப்புற குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்கள் மூலம் குடும்ப நலத் திட்டப் பணிகள் நிறைவேற்றப்படுகின்றன. இந்த நிலையங்களை கொண்டு நிறுவனங்கள், உள்ளாட்சி மன்றங்கள், மாநில அரசு ஆகியவை நிர்வகிக்கின்றன. 1971-ம் ஆண்டு மக்கள் தொகை கணக்கெடுப்பின்படி, இம்மாநிலத்தில், 50,000 பேருக்கு ஒன்று என்ற விதத்தில் 249 துணை நிலையங்கள் அமைக்கத் தகுதியுடையதாகும்.

மொத்த நிலையங்கள் 233-ல், 149 நிலையங்கள் மாநில அரசின் கீழும், 69 நிலையங்கள் உள்ளாட்சி மன்றங்களின் கீழும், 15 நிலையங்கள் தொண்டு நிறுவனங்களின் கீழும் இயங்குவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

கருத்தடைத் திட்டம்

இம் மாநிலத்தில், தற்போது, ஏற்பளிக்கப்பட்ட குடும்ப நலத் திட்ட அறுவை மருத்துவ நிலையங்கள் 646 உள்ளன. (தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் 373, அரசு மருத்துவமனைகள் 217, உள்ளாட்சி மன்ற நிறுவனங்கள் 8, மலைத் தோட்டத் தொழிலாளர் மருத்துவ மனைகள் 10, தொண்டு நிறுவனங்கள் 38) 1970-71-ம் ஆண்டில் 1,98,690 பேருக்குக் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய வேண்டுமென்று இலக்கிடப் பட்டிருக்க 52,242 ஆண்களுக்கும் 19,788 பெண்களுக்கும் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது. இது, இலக்கில், 36.3 சதவீதம் ஆகும். நடப்பாண்டில், அதாவது 1971-72-ம் ஆண்டில், 1,73,883 பேர்களுக்கு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்வது என்று இலக்கிடப்பட்டிருக்க, 1971-ம் ஆண்டு ஏப்ரல் முதல் டிசம்பர் திங்கள் வரையிலான கால அளவில், 1,67,939 ஆண்களுக்கும், 34,703 பெண்களுக்கும் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டது. இது, இவ்வாண்டு முழுவதற்குமான இலக்கைவிட 17 சதவீதம் அதிகமாகும். கடந்த ஆண்டில் செய்யப்பட்ட கருத்தடை அறுவைத் சிகிச்சையோடு, இந்த ஆண்டு செய்யப்பட்ட கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சையை ஒப்பிட்டுப் பார்ப்போமாயின், இந்த ஆண்டு செய்யப்பட்ட கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை அதிக எண்ணிக்கையிலுள்ளது என்பது தெரிய வருகிறது. இதற்குக் காரணம், குடும்ப நலத் திட்டம் குறித்துப் பல்வேறு, மாவட்டங்களில் மும்முரமாகப் பிரசாரம் செய்வதேயாகும்.

1972 மார்ச் 17]

குடும்ப நலத் திட்டமுனைப்பு இயக்கம்.

குடும்பக்கட்டுப்பாடு இயக்கத்தின் வெற்றிக்காக கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டத்தை தகுதிவாய்ந்த தம்பதிகள் பலர் ஏற்றுக் கொள்ளச் செய்யும் நோக்கத்தோடு, குடும்ப நலத் திட்ட முனைப்பு இயக்கங்கள் செய்யப் பட்டன. இந்த முனைப்பு இயக்கங்கள் மே-ஜுன் திங்களில் முதலில் தஞ்சாவூர் மாவட்டத்திலும் பின்னர் திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்திலும், அதைத் தொடர்ந்து வட ஆற்காடு, கோயம்புத்தூர், திருநெல்வேலி, இராமநாதபுரம், நீலகிரி, சென்னை மாநகர், செங்கற்பட்டு, மதுரை, சேலம், தென் ஆற்காடு மாவட்டங்கள் ஆகிய வற்றிலும் செய்யப்பட்டன. குடும்ப நலத் திட்ட முனைப்பு இயக்கங்கள், இரண்டாவது முறையாக, தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் நடத்தப்பட்டது. திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்தில் நடத்தப்பட்டு வருகிறது குடும்ப நலத் திட்டத்திற்கான பிரச்சாரமானது, ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், அதிக அளவில் செய்யப்பட்டது. கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டதற்குப் பிறகு இன்னல் ஏதும் விளைவதைத் தவிர்க்கும் பொருட்டு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்யப்படுவதற்கு முன்னர், கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்யப் படும்போதும், சிகிச்சைக்குப் பின்னரும், அவர்தம் நலனைப் பேண மிகுந்த கவனம் மேற்கொள்ளப்படுகிறது. கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டோருக்கு மன நிறைவளிப்பதற்காக 6 நாட்கள் அவர்கள் அக நோயாளியாக வைக்கப்பட்டு, மருந்தும் சத்துள்ள உணவும் அளிக்கப்படுகின்றன.

கருத்தடை வளையம்.

பெண்மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கு வட்டாரக் குடும்ப நலத் திட்டப் பயிற்சி நிலையங்களில், கருத்தடை மாத்திரைகள் கொடுப்பதற்கான பயிற்சியோடு, கருத்தடை வளையங்களைப் பொருத்தும் பயிற்சி ஆகியுவை குறித்து, 30 நாள் அளவு காலத்தில், பணிக்கால பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. கருத்தடை வளையமானது பயிற்சிபெற்ற பெண் மருத்துவ அதிகாரிகளால் மட்டுமே பொருத்தப்படுகிறது. அதனை ஏற்கும் தாயைக் கவனமாக ஆய்வு செய்த பிறகே கருத்தடை வளையமானது பொருத்தப்படுகிறது. இதன் விளைவாக, கருத்தடை வளையம் பொருத்துவதால் சிக்கல்கள் ஏதும் ஏற்படவில்லை. 1970-71 ஆம் ஆண்டில் 53,596 பெண்களுக்குக் கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்தப் பட்டன. 1971-72 ஆம் ஆண்டில் (ஏப்ரல் முதல் டிசம்பர் வரை) 32,406 பெண்களுக்குக் கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்தப்பட்டன.

[1972 மார்ச் 17

பரம்பரையாகக் கைக்கொள்ளப்பட்டுவரும் கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்துவோர்.

மரபு வழியில் கையாளப்பட்டுவரும் கருத்தடைத் சாதனங்கள் நாளுக்கு நாள் மக்களிடையே விளக்கமடைந்து வருகின்றன. 1970-71-ம் ஆண்டில் 2,34,454 பேரை மரபு வழியில் கையாளப் பட்டு வரும் கருத்தடைச் சாதனங்களைப் பயன்படுத்தச் செய்வது என்று இலக்கிடப்பட்டிருக்க, 71,736 பேர் அச்சாதனங்களைப் பயன்படுத்தினர். 1971–72-ம் ஆண்டில், 92,437 பேர் இச்சாதனங்களைப் பயன்படுத்தினர்.

பேறு எய்தியவருக்கு மேற்கொள்ளும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைத் (Post Partum Programme) திட்டம்.

பேறுகால மருத்துவமனைகளில் மகப் பேற்றுக்காகப் பெண்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும்போது, குடும்பநலத்திட்ட நடவடிக்கைகளைத் தீவிரப் படுத்துவது அல்லது தொடங்குவது இத்திட்டத்தின் குறிக்கோளாகும். மகப் பேறுக்காக மருத்துவ மனையில் பெண்கள் இருக்கும் காலத்திலும், மகப் பேறுக்குப் பிறகு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்டதற்குப் பிறகு அந்த அறுவைச்சிகிச்சையைக் கண்காணித்து வருவதற்குரிய 4 முதல் 6 வார கால அளவிலும், அப்பெண்களுக்கு கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை பற்றிய தகவல்களை அளிப்பதற்கும், அந்த அறுவை சிகிச்சையைச் செய்து கொள்ளுமாறு கோருவதற்கும் நடவடிக்கைகள் தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப் படுகின்றன. இம் மாநிலத்தில், இத்திட்டமானது, 10 மருத்துவமனைகளில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. குடும்ப நலத்திட்டத்தின்கீழ் சேர்க்கப் படுவதற்காக, மேற்கொண்டும் 8 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளைத் தாம் தேர்ந்தெடுத்துள்ளதாகவும், இம்மாநிலத்தைச் சேர்ந்த மற்றும் 3 மாவட்ட மருத்துவமனைகளைத் தெரிந்தெடுப்பது குறித்து ஆலோசித்து வருவதாகவும், இந்திய அரசு இந்த அலுவலகத்திற்குத் தெரிவித்துள்ளது.

கருத்தடை மாத்திரை முன்னோடித் திட்டம்.

கருத்தடை மாத்திரைத் திட்டமானது இம்மாநிலத்தில், முதன் முதலில், 1963-ம் ஆண்டு, கோயம்புத்தூர், வேலூர் ஆகிய மாவட்டங்களிலுள்ள தலைமையிட மருத்துவமனைகளிலும், சைதாப்பேட்டையிலுள்ள குடும்ப நலத் திட்ட நிலையத்திலும் கொண்டு வரப்பட்டது. 1970-71-ம் ஆண்டில் இத்திட்டமானது, மேலும் 23 நிலையங்களில் கொண்டுவரப்பட்டது. மேற் கூறிய நிலையங்களைத் தவிர, மேலும் 8 நிலையங்களில் இத்திட்டமானது செயல் படுத்தப்படுவதற்கு இந்திய அரசு ஒப்பளித்தது. இதன் மூலம் மொத்தம் 34 நிலையங்களில், இத்திட்டமானது கொண்டுவரப்பட்டது. ஆனால், இந்திய

1972 மார்ச் 17] [திரு. க. அன்பழகன்]

அரசால் வழங்கப்படும் இக்கருத்தடை மாத்திரைகள் கிடைக்காமையால், 15 நிலையங்களில் மட்டுமே இத்திட்டமானது செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மருத்துவப் பண்டகசாலைத் துறையிடம் போதிய மாத்திரைகள் இல்லாத தாலும், அது குறித்து தற்போது மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ள ஆய்வு முடிக்கப் பட்டு அறிக்கை வரும் வரை இத்திட்டத்தை மேலும் நீட்டிப்பதற்கு ஆய்வு செய்ய இயலாது என்று இந்திய அரசு தெரிவித்துள்ளது.

தாய்-சேய் நலத் திட்டத்தின் கீழ் புதிய பணித் திட்டங்கள்.

சமுதாயத்தில் நிலவி வரும் மூட நம்பிக்கைகளைத் தகர்த்தெறிந்து குடும்ப நலத்திட்டங்களின் நன்மைகளை மக்களின் மனதில் ஆழப் பதியும் வண்ணம் பொதுவாக சமுதாய நலப் பணிகள் மூலமும், குறிப்பாக தாய்-சேய் நலப் பணிகள் மூலமும் குடும்ப நலத் திட்டப் பணிகளை நிறைவேற்ற வேண்டு மெனத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. முதல் கட்டமாக, அரசு, உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தனியார் நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றால் பேணப்பட்டுவரும் தாய்-சேய் நல விடுதிகள் மூலமாகவும், மேற்கூறிய நிறுவனங்களால் பேணப்பட்டு வரும் பேறுகால நிலையங்கள் மற்றும் சிசு நல நிலையங்கள் ஆகியவை மூலமும் மேற்கூறிய திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவது என்றும் தீர்மானிக்கப் பட்டுள்ளது.

(1) தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இழுப்பு நோய் ஆகியவற்றிற்கெதிராக, சிசுக்கள், குழந்தைகள் ஆகியோருக்குப் பாதுகாப் பளித்தல்.

(2) இழுப்பு நோய்க்கெதிராக, கர்ப்பிணிகளுக்குப் பாதுகாப்பளித்தல்.

(3) தாய் மற்றும் குழந்தை ஆகியோரின் இரத்த சோகைக்கெதிராக தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுத்தல்.

(4) சிறுர்களின் பார்வை இழப்பு நோய்குறித்துத் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் எடுத்தல்.

மேற்கூறிய திட்டங்களைச் செயல்படுத்துவதனால் அறுவைச் சிகிச்சை செய்துகொண்ட தம்பதிகள் தங்களுடைய 2 அல்லது 3 குழந்தைகள் நோய் நொடியை எதிர்த்து உயிர் வாழும் என்ற தன்னம்பிக்கையை அவர்களுக்கு ஏற்படுத்தும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசி, இழுப்பு நோய் மருந்து, வைட்டமின் செறிந்த திரவங்கள் ஆகியவற்றை வாங்குவதற்கான செலவு முழுவதும் இந்திய அரசால் ஏற்கப்படுகிறது. இம் மாநிலத்திலுள்ள 374 வட்டாரங்களில், ரூ. 344.8 லட்சம் செலவில், குடும்ப நலத்திட்ட நிலையங்களும் பணியாளர் குடியிருப்புகளும் கட்டுவதற்கு

[திரு. க. அன்பழகன்] [1972 மார்ச் 17

ஒப்பளிக்கப்பட்டுள்ளது. இதுவரையில் 85 நிலையங்கள் கட்டி முடிக்கப் பட்டுள்ளன. எஞ்சியுள்ள வட்டாரங்களில், கட்டுமானப் பணியானது பல்வேறு நிலையங்களில் உள்ளது. அதேபோல், ரூ. 1,88.51 லட்சம் செலவில், 1,395 துணை நிலையங்களைக் கட்டுவதற்கும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. வட்டார குடும்ப நலத்திட்ட பயிற்சி நிலையத்திற்கான கட்டடங்கள், எழும்பூரில் கட்டி முடிக்கப்பட்டு, 30—8—1971-ம் நாள் திறக்கப்பட்டது. சேலம், காந்தி கிராமம் ஆகிய இடங்களில், முறையே ரூ. 5.50 லட்சம், ரூ. 4.67 லட்சம் செலவில், வட்டாரக் குடும்ப நலத்திட்டப் பயிற்சி நிலையங்களுக்கான கட்டடங்கள் கட்டுவதற்கும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

மக்களிடையே பெருமளவில் பிரசாரம் செய்யும் திட்டம்.

குடும்ப நலத்திட்டத்தினால் விளையும் நன்மைகளை மக்கள் உணர்ந்து அவர்களே இந்தத் திட்டத்தைக் கையாண்டால்தான், இத்திட்டத்தை வெற்றிகரமாகச் செயல்படுத்த இயலும். இதற்கு, அளவான குடும்பத்தின் நன்மையை, மக்களுக்குப் புரியும் வண்ணம் பிரசாரம் செய்வதன் வாயிலாகவே இதனை வெற்றிகரமாகச் செயல்படுத்த இயலும். குடும்ப நலத்திட்டத்தைப் பற்றி, சுவர் விளம்பரங்கள், நாடகங்கள், வில்லுப்பாட்டு, பேருந்து விளம்பரப் பலகைகள், பொருட்காட்சிகள், திரைப்பட மாளிகைகளில் காட்டப்படும் விளம்பரங்கள், அனைத்திந்திய வானொலி ஒலிபரப்பு, கருத்தரங்குகள், மறு பயிற்சி முகாம்கள், குடும்ப நலத்திட்ட விளம்பரங்கள், திரைப்படங்கள் முதலியவை மூலம், மக்களுக்குப் பிரசாரம் செய்யப்படுகிறது. பிரசாரத் திட்டமானது, குடும்ப நலத்திட்ட மும்முரப் பிரச்சாரத்தின் போது, மேலும் மும்முரப்படுத்தப்பட்டது. ஸ்வீடன் நாட்டிலிருந்து பெறப்பட்ட ஆப்செட் பிரிண்டிங் பிரஸ் (Offset Printing Press) முழு அளவில் வேலை செய்து வருகிறது. இந்த அச்சகமானது, குடும்ப நலத்திட்டப் பணிக்குத் தேவையானவற்றையும், குடும்ப நலத்திட்ட நேரிடைப் பணியாளர்களுக்கான சிறு வெளியீடு, விளம்பரத்தாள்கள், கையேடு, வழிகாட்டி நூல்கள் ஆகியவற்றை அச்சிட்டுள்ளது.

பயிற்சி

இம்மாநிலத்தில், வட்டாரக் குடும்ப நலத்திட்ட பயிற்சி நிலையங்கள் மூன்று உள்ளன. இவற்றில், மாநில அரசு 2 நிலையங்களையும், மதுரை மாவட்டம், காந்தி கிராமத்திலுள்ள தொண்டு நிறுவனம் ஒரு நிலையத்தையும் நடத்தி வருகின்றன. இம் மூன்று நிலையங்களில், மருத்துவப்பணியாளர், மருத்துவப் பணி உதவிப் பணியாளர் ஆகியோருக்கு குடும்ப நலத் திட்டம் குறித்து பயிற்சியளிக்கப்படுகிறது. பெண்களுக்குக் கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை

அளிப்பது, கருத்தடை வளையங்களைப் பொருத்துவது, கருத்தடை மாத்திரைகளை வழங்குவது, செயற்கை முறையில் கருவைச் சிதைத்தல் ஆகியவற்றில், பெண்மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது.

உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றில் பணிபுரியும் செவிலியர், மருத்துவச்சிகள் ஆகியோருக்கு, சென்னையிலுள்ள மத்தியக் குடும்பநலத்திட்டதளப் பிரிவில் பயிற்சி வழங்கப்படுகிறது. மறு பயிற்சி முகாம்கள் ஒவ்வொரு ஆண்டும், ஒவ்வொரு ஊராட்சி ஒன்றியத்திலும் நடத்தப் படுகின்றன. கிராமப் பகுதிகளில் செல்வாக்குள்ள கிராமத் தலைவர்கள் அதில் கலந்துகொள்கின்றனர். அதன்மூலம், குடும்ப நலத்திட்ட முறைகளைக் கையாளுமாறு அவர்கள் பிறரைத் தூண்டவியலும். 1970-71-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 1,18,250 செலவில், தமிழ்நாடு முழுவதும், 262 மறுபயிற்சி முகாம்கள் நடத்தப்பட்டன.

கருத்தடையை நீக்குதல். (Recanalisation)

கருத்தடை அறுவைச்சிகிச்சை செய்துகொண்ட ஆடவரின் கருத்தடையை நீக்குவதற்கான வசதிகள், கீழ்ப்பாக்கம், அரசினர் பொது மருத்துவமனை, சென்னை, மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, மதுரை எர்ஸ்கின் மருத்துவமனை முதலிய இடங்களில் உள்ளன. தமிழ்நாட்டில், 1971-ஆம் ஆண்டு செப்டம்பர் திங்கள் வரை செய்யப்பட்ட கருத்தடைகளை நீக்க அறுவைச் சிகிச்சையின் மொத்த எண்ணிக்கை 85 ஆகும்.

உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றிற்கான மானியங்கள்

நகர்ப்புற குடும்ப நலத் திட்ட நிலையங்களைப் பேணுதற்கு, உள்ளாட்சி மன்றங்கள், தொண்டு நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றிற்கு, இந்திய அரசு, நிதி உதவி அளிக்கிறது. ஆனால், உள்ளாட்சி மன்றங்களும், தொண்டு நிறுவனங் களும், இந்திய அரசால் வரையறுக்கப்பட்ட பணியாளர் அமைப்பு, எல்லை வரம்பு நிபந்தனைகளைக் கடைப்பிடிக்க வேண்டும். 1970-71-ஆம் ஆண்டில், ரூ. 20.92 லட்சம் கொண்ட தொகையானது, மானியமாக, உள்ளாட்சி மன்றங் களுக்கும் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கும் வழங்கப்பட்டது.

ஆண்களுக்கான அறுவை சிகிச்சையை (Vasectomy) செய்து கொள்ளும் ஒவ்வொருவருக்கும் ரூ. 30-ம் பெண்களுக்கான அறுவை சிகிச்சையை (Tubectomy) செய்துகொள்ளும் ஒவ்வொருவருக்கும் ரூ. 40-ம் இழப் பீட்டுத் தொகையாக இந்திய அரசு வழங்குகிறது. ஆனால் குடும்பநல முனைப்புத் திட்டங்களின் போது 10,000 பேர்களுக்கு மேல் அறுவை சிகிச்சை செய்து

கொள்வார்கள் என்று எதிர்பார்க்கப்பட்டால், வாசெக்டமி அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் ஒவ்வொரு ஆடவருக்கும் மேலும் ரூ. 20 அளிக்க இந்திய அரசு சித்தமாய் உள்ளது. இதைத் தவிர, அறுவை சிகிச்சை ஆட்களைக் கொணர்வோர் (Motivators) ஒவ்வொருவருக்கும் ரூ. 10-ம் வாசெக்டமி அறுவை சிகிச்சை செய்யும் மருத்துவருக்கு முனைப்புத் திட்டத்தின்போது ரூ. 3-ம், ட்யூபெக்டமி அறுவை சிகிச்சை செய்யும் மருத்துவருக்கு, உணவு, மருந்து செலவுக்காக ரூ. 5-ம் மாநில அரசு வழங்குகிறது. பொதுமக்களிட மிருந்து வசூல் செய்யப்படும் உள்ளூர் நன்கொடையிலிருந்தோ அல்லது மாவட்ட ஆட்சித்தலைவர் நிதியிலிருந்தோ கிடைக்கும் உதவி, அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்டவர்களுக்கு வேட்டி, சேலை போன்ற வகையிலோ அல்லது பணமாகவோ அளிக்கப்படுகிறது.

தஞ்சாவூர் மாவட்டத்தில் இரண்டாவது குடும்பநல முனைப்புத் திட்டம் மேற்கொள்ளப்பட்டது. அப்போது, எடுத்துக்காட்டாக, அறுவை சிகிச்சை செய்து கொண்ட ஒவ்வொருவருக்கும், இழப்பீட்டுப்படியாக ரூ. 30-ம் போக்கு வரத்துச் செலவுக்காக ரூ. 3-ம், 30 நாட்களுக்கு பல்வகை வைட்டமின் மாத்திரைகள், இரும்பு, ஃபோலிக் அமில மாத்திரைகள் பொட்டலமும் வழங்கப்பட்டது. அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்ட ஒவ்வொருவருக்கும் வேட்டியும், மேல் துண்டும் வழங்கப்பட்டன.

தஞ்சை மாவட்டத்தில், நடைபெற்ற ஒவ்வொரு வாசெக்டமி அறுவை சிகிச்சைக்கும் செலவு ரூ. 110 ஆகும்.

அரசு காப்புறுதித் திட்டம்.

இம்மாநிலத்திலுள்ள அரசு காப்புறுதித் திட்டம் 1955-ஆம் ஆண்டில் கொண்டுவரப்பட்டது. அதிலிருந்து இத்திட்டம் நல்ல முறையில் பலனளித்துள்ளது. தொழிலாளரின், நிதிநிலை என்னவாக இருப்பினும் அவருக்கு உயர்தர மருத்துவ உதவி அளிப்பதன் வாயிலாக தொழிலாளருக்கு சமூகப் பாதுகாப்பு உணர்வை அளிப்பதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். அதே நேரத்தில், உடல்நலக் குறைவாக உள்ளபோது அல்லது வேலையின்போது காயம் ஏற்பட்டதனுல் உடல் ஊனம் ஏற்பட்டுள்ளபோது இத்திட்டத்தின் மூலம் அத்தொழிலாளியின் குடும்பத்திற்கு பண உதவி அளிக்கப்படுகிறது. மத்திய அரசின் சமூகப் பாதுகாப்பு அமைச்சரகத்தின் நிர்வாகக் கட்டுப் பாட்டின்கீழ் அமைக்கப்பட்ட 'அரசு காப்புறுதிக் கழகம்' என்னும் ஒரு தன்னாட்சி நிறுவனத்தினல் இத்திட்டம் நிர்வகிக்கப்படுகிறது. அரசு காப்புறுதிக் கழகத்தினல் வரையறுக்கப்படுகிற விதங்களில் தொழிலதிபர்கள், தொழிலாளர்கள் ஆகியோரிடமிருந்து நன்கொடைகள் பெறுவதன் மூலம் இத்திட்டத்திற்கான நிதி திரட்டப்படுகிறது. மின்சாரத்தைப் பயன்படுத்துகின்ற 20 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட தொழிலாளர்கள் வேலைக்கமர்த்தியுள்ள

1972 மார்ச் 17] [திரு. க. அன்பழகன்]

தொழிற்சாலைகளுக்கு இந்தச் சட்டம் பொருந்தும். தற்போது, அரசு காப்புறுதிச் சட்டத்தின்கீழ் அளிக்கப்படும் வசதிகள் யாவும், திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 500-க்கு மேற்படாமல் சம்பளம் பெறும் காப்புறுதி செய்து கொண்ட தொழிலாளர்களுக்குப் பொருந்தும். இத்திட்டம், மருத்துவ வசதி, பேறுகால வசதி, இயலாமை வசதி, நோய்க் கால வசதிகளுடன் இறுதிச் சடங்கு வசதியும் அளிக்கிறது. பொருத்தமான இடங்களில் அமைக்கப் பட்டுள்ள கழகத்தின் உள்ளூர் அலுவலகங்களின் மூலம், பண உதவிகள் அளிக்கப்பட்டு வருகின்றன. இத் திட்டத்தின்கீழ் மருத்துவ வசதி வழங்க வேண்டியது தமிழ்நாடு அரசின் கடமையாகும். இத்திட்டத்தின்கீழ் மருத்துவ வசதி அளிப்பதற்கான செலவை தொடக்கத்தில் மாநில அரசு ஏற்றுக் கொள்கிறது. செலவில் அரசு காப்புறுதிக் கழகத்தின் பங்கை, தமிழ்நாடு, தலைமைக் கணக்காய்வாளர் அளிக்கும் தணிக்கைச் சான்றிதழ்களின் அடிப் படையில், அரசு காப்புறுதிக் கழகம் மாநில அரசுக்கு அளிக்கின்றது. இத்திட்டத்திற்கான செலவில், மாநில அரசின் பங்கு, காப்புநிதி செய்து கொண்டவர்களுக்கு மட்டும் இத்திட்டம் நீட்டிக்கப்பட்டுள்ள பகுதிகளில் இத்திட்டத்திற்கான செலவில் கால் பாகம் என்றும், காப்புநிதி செய்து கொண்டவர்களின் குடும்பங்களுக்கும் மருத்துவ வசதி நீட்டிக்கப்பட்டுள்ள பகுதிகளில் செலவில் 1/8 பாகம் என்றும் வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. அரசு காப்புறுதிக் கழகத்தினால் நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ள செலவு உச்சவரம்பு களுக்கு இணங்க, வரையறுக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டம், தருமபுரி, நீலகிரி ஆகிய மாவட்டங்களைத் தவிர எஞ்சிய மாவட்டங்கள் அனைத்திலும் தற்பொழுது செயலில் உள்ளது. 1,000 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட தொழி லாளர்களைக் கொண்ட பெரிய தொழிற்சாலைகள் அமைந்துள்ள 38 இடங்களில் இத் திட்டம் விரைவாக முன்னேற்றம் அடைந்துள்ளது. காப்புறுதி செய்து கொண்ட தொழிலாளருக்கு மருத்துவமனையில் தங்கி சிகிச்சை பெறும் வசதியுடன் முழு மருத்துவ வசதி அளிக்கப்படுகிறது. அவர்களது குடும்பத் தினருக்கு விரிவுபடுத்தப்பட்ட மருத்துவ வசதி, 37 இடங்களில் மருத்துவ மனையில் தங்கும் வசதியுடன் அளிக்கப்படுகிறது. தற்போது, மூன்று அரசு காப்புறுதி மருத்துவமனைகள், 94 நிலையான மருந்தகங்கள், 8 இயல் மருந்தகங் கள், 3 பகுதி நேர மருந்தகங்கள், தொழிற்சாலை உரிமையாளர்களுக்கான மருத்துவ மனைகள் மூன்று ஆகியவை உள்ளன. இவற்றால், இம் மாநிலத்தில் உள்ள 3,80,136 குடும்பப் பிரிவுகளைக் கொண்ட 15,20,544 பேர் பயனடை கின்றனர். 1971-72-ஆம் ஆண்டில், மதுரையிலும் அதைச் சுற்றியுள்ள பகுதி களிலும் வசிக்கும் காப்புறுதி செய்து கொண்டவர்களுக்கும் அவர்களது குடும்பத்தினருக்கும் அகசிகிச்சை வசதி செய்து கொடுப்பதற்காக, மதுரையில், 202 படுக்கைகள் கொண்ட அரசு காப்புறுதி மருத்துவமனை ஒன்று திறக்கப் பட்டுள்ளது. இந்த மருத்துவமனை 13—4—1971 முதல் செயல்படத்

[திரு. க. அன்பழகன்] [1972 மார்ச் 17

தொடங்கியுள்ளது. இத்திட்டம், சேலம் மாவட்டத்தில் போதனூர், நல்லக் கௌண்டன் பட்டி, வீரக்கல் புதூர் ஆகிய கிராமங்களில் 29—5—1971 அன்றும், மதுரை மாவட்டத்தில் பழனி, நெய்க்காரப்பட்டி ஆகிய இடங்களில் 26—7—1971 அன்றும், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்தில் உசிலம்பட்டியில் (மணப்பாறை) 26—6—1971 அன்றும் நிறைவேற்றப்பட்டுள்ளது. இத் திட்டம், கும்பகோணம், திருநெல்வேலி மாவட்டம், கோயம்புத்தூர் மாவட்டம் ஆகியவற்றின் சில பகுதிகளுக்கும் நீட்டிக்கப்பட்டுள்ளது. 1972-73-ல் சென்னையின் சுற்றுப்புறப் பகுதிகளிலும், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம் கரூரிலும், மதுரையில் மேலூரிலும், சேலம் மாவட்டம் ஆத்தூரிலும் இத்திட்டம் நிறைவேற்றப்படும் என்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. அரசு காப்புறுதித் திட்டத்தின்கீழ் மருத்துவ வசதி அளிப்பதற்கு ஆகும் செலவை, ஈட்டுறுதி செய்துகொண்ட குடும்பங்கள் உள்ள பகுதிகளைப் பொறுத்தவரை 1 : 3 என்ற விகிதத்திலும், காப்புறுதி செய்து கொண்ட குடும்பங்கள் இல்லாத பகுதிகளைப் பொறுத்தவரை 1 : 7 என்ற விகிதத்திலும், மாநில அரசும் அரசு காப்புறுதிக் கழகமும் பகிர்ந்து கொள்கின்றன.

இது 1969-70 வரையில் செயலில் இருந்தது. அரசு காப்புறுதிக் சழகம், 1—4—1970 லிருந்து இத்திட்டத்தின்கீழ் அளிக்கப்படும் மருத்துவ வசதிக்காகும் செலவிற்கு ஓர் உச்சவரம்பு வரையறுத்துள்ளது. அது வருமாறு :—

1. வரையறுக்கப்பட்ட மருத்துவப் பணிக்கு ஒரு தொழிலாளிக்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 50.

2. விரிவான மருத்துவ உதவிக்கு ஒரு தொழிலாளிக்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 54.

3. மருத்துவ மனையில் தங்கியிருக்கும் வசதியுடன் கூடிய மருத்துவ வசதிக்கு ஒரு தொழிலாளிக்கு ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 64.

இதன் காரணமாக, மருத்துவ வசதி அளிப்பதற்கான மதிப்பீட்டுச் செலவு மேலும் அதிகரிப்பது உறுதி. அரசு காப்புறுதிக் கழகம் மருத்துவ வசதிக்காகும் செலவிற்கு உச்சவரம்பு வரையறுப்பதிலும், அதன் விளைவாக, அரசு காப்புறுதிக் கழகத்திடமிருந்து கிடைக்கும் உதவியின் அளவு குறைந்ததனாலும் இம் மூன்று பணிகளையும் விரிவுபடுத்துவது என்பது கடினமாயிற்று. எனவே, அரசு காப்புறுதிக் கழகம் வரையறுத்த உச்சவரம்பை நீக்கும்படி கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. ஆயிரம் குடும்பங்களைக் கொண்ட பிரிவுகளுக்கு 11 படுக்கைகள் என்றுதான், முதலில் வரையறுத்த அளவை, அரசு காப்புறுதிக் கழகம் நான்கு படுக்கைகளாகக் குறைத்துள்ளது. அதன்படி, 11—8—1971 அன்று நடத்தப்பட்ட அரசு காப்புறுதிக் கழகத்தின் கூட்டத்தில், உபரியாக உள்ள படுக்கைகளை, இத்திட்டத்தின் பயன் கொள்வோரின்

1972 மார்ச் 17] [திரு. க. அன்பழகன்]

உபயோகத்திற்காக மாநில அரசுக்குக் கொடுத்துவிடலாம் என்று முடிவு செய்தது. ஆனால், உபரியாக உள்ள அந்த படுக்கைகளை பொருத்துவதற்காகும் செலவினையும், வரையறுக்கப்பட்ட உச்சவரம்பிற்குக் கூடுதலாக உள்ள படுக்கைகளை எடுத்துக்கொள்வதனால் ஏற்படும் ரெவின்யூ செலவுகளையும் மாநில அரசு முழுவதுமாக ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும். இதை மாநில அரசு கொள்கை அளவில் ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. இது பற்றி, இந்திய அரசுக்குத் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்திய அரசின் ஆணைகள் எதிர்பார்க்கப்படுகின்றன. படுக்கைகள் ஆகியவை பற்றிய விவரங்கள் 7, 8-வது இணைப்புகளில் கொடுக்கப் பட்டுள்ளன.

செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டை, க. அன்பழகன்,
சென்னை-9, மக்கள் நல்வாழ்வு அமைச்சர்.
17—3—1972.

இணைப்பு 1.

1971–72-ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாடு மாநிலத்தில் மருத்துவ நிறுவனங்களில் பட்டப்படிப்பு பாடமுறை நடத்தப்படுகிறவைகளின் விவரங்கள்.

பட்டப்படிப்பு பாடமுறை.

	பாடமுறையின் பெயர்.	கால அளவு.	மாணவர்களின் எண்ணிக்கை.
1	ஒருங்கிணைந்த M.B.B.S. பட்டப் படிப்பு (மருத்துவப் பட்டப்படிப்பு).	$6\frac{1}{2}$ ஆண்டுகள்	1,015
2	ஒருங்கிணைந்த B.D.S. பட்டப்படிப்பு (பல் மருத்துவப் பட்டப்படிப்பு).	5 ஆண்டுகள்.	35
3	I-ம் ஆண்டு ஒருங்கிணைந்த மருந்து தயாரிக்கும் பட்டப் படிப்பு.	4 ஆண்டுகள்.	50
4	II-ம் ஆண்டு ஒருங்கிணைந்த மருந்து தயாரிக்கும் பட்டப்படிப்பு.	3 ஆண்டுகள்.	10
5	B.Sc. (செவிலியர் பட்டப்படிப்பு) ..	$2\frac{1}{4}$ ஆண்டுகள்.	10

பட்டமேற்படிப்பு பாடமுறைகள்.

1	D.M. (பொது மருத்துவம்)	3 ஆண்டுகள்.	59
2	M.S. (பொது அறுவை)	3 ஆண்டுகள்.	58
3	M.D. (நோய்க் குறியியல்)	3 ஆண்டுகள்.	5

	பாடமுறையின் பெயர்.	கால அளவு.	மாணவர் களின் எண்ணிக்கை.
4	M.D. (நுண்ணுயிர் இயல்)	3 ஆண்டுகள்.	8
5	M.D. (மகப்பேறு துணைப்பணி)	3 ஆண்டுகள்.	16
6	M.D. (உடலமைப்பியல்)	3 ஆண்டுகள்.	8
7	M.D. (மருந்தாக்கியல்)	3 ஆண்டுகள்.	8
8	M.D. (சிசு நோய்)	3 ஆண்டுகள்.	16
9	M.D. (மயக்க மருந்து)	3 ஆண்டுகள்.	4
10	M.D. (கதிரியக்க நோய்க்கூறு)	3 ஆண்டுகள்.	4
11	M.D. (கதிரியக்க மருத்துவ முறை) ..	3 ஆண்டுகள்.	2
12	M.D. (மேக நோய் மருத்துவம்)	3 ஆண்டுகள்.	2
13	M.D. (தோல் நோய் மருத்துவம்) ..	3 ஆண்டுகள்.	4
14	M.D. (உயிர் வேதியியல்)	3 ஆண்டுகள்.	4
15	Ph.D. (உடல் குற்றியல்)	2 ஆண்டுகள்.	6
16	M.S. (கண் நோய் மருத்துவம்)	3 ஆண்டுகள்.	7
17	M.S. (காது, மூக்கு, தொண்டை நோய் மருத்துவம்).	3 ஆண்டுகள்.	8
18	M.S. (முடவியல் மருத்துவம்)	3 ஆண்டுகள்.	3
19	M.D.S. (Periodontia)	3 ஆண்டுகள்.	3
20	M.D.S. (Oral Surgery)	3 ஆண்டுகள்.	3

சிறப்பு சிகிச்சைகள்.

1	M.Ch. (மூளை நரம்பு அறுவை மருத்துவம்).	2 ஆண்டுகள்.	4
2	M.Ch. (சிசு நோய் அறுவை மருத்துவம்)	2 ஆண்டுகள்.	4
3	M.Ch. (Genito Urinary Surgery) ..	2 ஆண்டுகள்.	2
4	M.Ch. (பிளாஸ்டிக் அறுவை மருத்துவம்).	2 ஆண்டுகள்.	2
5	M.Ch. (மார்புப் பகுதி அறுவை மருத்துவம்).	2 ஆண்டுகள்.	2
6	D.M. (நரம்பு இயல்)	2 ஆண்டுகள்.	2
7	M.Ch. (மகளிர் நோய் இயல்)	2 ஆண்டுகள்.	2

1972 மார்ச் 17]

	பாடமுறையின் பெயர்.	கால அளவு.	மாணவர்களின் எண்ணிக்கை.

அறிவியல் பட்டதாரிகளுக்கு மருத்துவம் அல்லாத பட்டப்படிப்பில் மேல்பட்டப்படிப்பு பாடமுறை.

1	M.Sc. (உடற் கூற்றியல்)	1971-ம் ஆண்டு முதல் இப்பட்டப் படிப்பு பாட முறைகள் நிறுத்தி வைக்கப்பட்டுள்ளன.	6
2	M.Sc. (உடலமைப்பியல்)		
3	M.Sc. (உயிர் வேதியியல்)		6
4	M.Sc. (நுண்ணுயிரியல்)		6
5	M.Sc. (மருந்தாக்கியல்)		6
6	M.A. குற்றவியலும் சட்டம் சார்ந்த அறிவியல் மேல்பட்டப்படிப்பு. ..	2 ஆண்டுகள்.	8

மேல் பட்டப்படிப்பில் தகுதிப் பட்டயப் படிப்பு.

1	D.G.O.	2 ஆண்டுகள்.	36
2	D.C.H.	2 ஆண்டுகள்.	24
3	D.M.R.D.	2 ஆண்டுகள்.	14
4	D.M.R.T.	2 ஆண்டுகள்.	2
5	D.O.	2 ஆண்டுகள்.	12
6	D.L.O.	2 ஆண்டுகள்.	12
7	D.A.	2 ஆண்டுகள்.	10
8	D. Ortho.	2 ஆண்டுகள்.	6
9	D.V.	2 ஆண்டுகள்.	6
10	D.C.P.	2 ஆண்டுகள்.	4
11	D.C.D., (T.D.D.)	2 ஆண்டுகள்.	12
12	தோல் நோய் மருத்துவத்தில் தகுதிப் பட்டயப் படிப்பு.	2 ஆண்டுகள்.	6
13	குற்றவியல் & சட்டஞ்சார்ந்த அறிவியலில் தகுதி பட்டயப் படிப்பு.	1 ஆண்டு.	12

உள்ளாட்சி மன்ற மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கு.

	மகப்பேறு & சிறுவர் சுகாதாரத்தில் தகுதி பட்டயப்படிப்பு.	3 மாதங்கள்.	8

பாடமுறையின் பெயர்.	காலஅளவு.	மாணவர்களின் எண்ணிக்கை.
சுகாதார அதிகாரிகளுக்காக.		
B.S.Sc.	1 ஆண்டு.	10
பகுதி மருத்துவ பாட முறைகள்.		
1 துப்புரவு ஆய்வாளர் பாடமுறை ..	1 ஆண்டு.	350
2 மருந்தியல் தகுதிப் பட்டயப்படிப்பு ..	2 ஆண்டுகள்.	150
3 எலும்புமுறிவுப் பாடமுறை (பெண்களுக்கு மட்டும்).	2 ஆண்டுகள்.	6
4. மூக்குக்கண்ணாடி தயாரிப்பவர் பாட முறை. (1970-ஆம் ஆண்டு முதல் நிறுத்திவைக்கப்பட்டுள்ளது). ..	2 ஆண்டுகள்.	30
5 நற்சான்றிதழ் பெற்ற கதிர்வீச்சு உதவி யாளர்.	1 ஆண்டு.	40
6 நிழற்படத் தயாரிப்பு உதவியாளர் ..	6 மாதங்கள்.	4
7 பல் மருத்துவர்கள் (Dental Hygienists).	1 ஆண்டு.	6
8 பல்கட்டுபவர் (Dental Mechanics).	2 ஆண்டுகள்.	6
9 ஆய்வுக் கூடத் தொழில் நுட்ப இயல் தரம்–I.	1 ஆண்டு.	90
10 ஆய்வுக்கூடத் தொழில் நுட்பம் ..	1 ஆண்டு.	17
11 ஆய்வுக் கூட தொழில் நுட்ப இயல் தரம்–II.	1 ஆண்டு.	90
12 மின் இயல் மருத்துவர்	3 ஆண்டுகள்.	10
13 செவிலியர் பயிற்சி பாடமுறை ..	$3\frac{1}{2}$ ஆண்டுகள்.	150

இணைப்பு–2

இந்நாள்வரையில் மருத்துவமனையில் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட படுக்கையின் எண்ணிக்கை.

அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை ..	1,358
அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை ..	962
அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, சென்னை	300
அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை ..	494

LEGISLATURE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1972 மார்ச் 17]

இணைப்பு–2—தொடர்ச்சி.

இந்நாள்வரையில் மருத்துவமனையில் ஒப்பளிப்புவழங்கபட்ட படுக்கையின் எண்ணிக்கை—தொடர்ச்சி.

அரசு கண்நோய் மருத்துவமனை, சென்னை ..	328
அரசு கஸ்தூரிபாய் காந்தி மகளிர்-சிறுவர் மருத்துவமனை, சென்னை	615
சிறுர்களுக்கு சிறுவர் சுகாதார மருத்துவமனை, சென்னை ..	250
மகப்பேறு, மகளிர் நோயியல் நிறுவனமும் மகளிர்–சிறுவர் மருத்துவமனை, சென்னை	474
இராஜா சர் இராமசாமி முதலியார் மகப்பேறு மருத்துவ மனை, சென்னை	295
திருவொற்றீஸ்வரர் காசநோய் மருத்துவமனை, ஓட்டேரி ..	222
அரசு மனநோய் மருத்துவமனை, சென்னை ..	1,806
காசநோய்–நலம் பேண் மருத்துவமனை, தாம்பரம் ..	620
இராஜா மிராஸ்தார் மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர் ..	636
அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனை, மதுரை ..	1,486
தொற்றுநோய் மருத்துவமனை, மதுரை ..	50
காசநோய் நலம் பேண் மருத்துவமனை, தோப்பூர், மதுரை	102
தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி–மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்	538
செங்கல்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி—மருத்துவ மனை, செங்கல்பட்டு	410
கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி–மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்	785
திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி–மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி ..	325
மொத்தம் ..	12,056

படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை 215 ஆக அதிகரிப்பது 1972–73 ஏற்படவிருக்கும் சாதனையாகும்.

இணைப்பு-3.

தொண்டு நிறுவனங்கள்.

1. சேக்ரட் ஹார்ட் தொழுநோய் மருத்துவமனை, சாக்கோட்டை அஞ்சல், கும்பகோணம், தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

2. சச்கேபேலின் தொழுநோய் ஆராய்ச்சி மருத்துவமனை, S.L.R. தொழுநோய் நலம்பேண் மருத்துவமனை அஞ்சல், காட்பாடி வழி, கரிகிரி, வடஆற்காடு மாவட்டம்.

[1972 மார்ச் 17

இணைப்பு-3—தொடர்ச்சி.

<u>தொண்டு நிறுவனங்கள்</u>—தொடர்ச்சி.

3. கஸ்தூரிபாய் குஷ்ட நிவாரண நிலையம்,
மளவன்தாங்கல் அஞ்சல், கண்டாச்சிபுரம் அஞ்சல் (வழி),
தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.

4. தொழுநோய் மருத்துவமனை, வட தொரசலூர்.
தியாகதுர்க்கம் அஞ்சல், வட ஆற்காடு மாவட்டம்.

5. ஹோலி பேமிலி அன்சோரியம்,
பாதிமாநகர் அஞ்சல், திருச்சி மாவட்டம்.

6 C.P. நினைவு தொழுநோய் மருத்துவமனை,
குளச்சல், கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.

7. தொழுநோயாளிகளுக்கு தயாபுரம் மருத்துவமனை இல்லம்,
மானாமதுரை, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்

8. புனித லூக்ஸ் தொழுநோய் விடுதி,
பெரியகுளம், ஆசீர்வாதபுரம் அஞ்சல்.
திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

9. ஆதரவற்றவர்களின் சமூகநல நிறுவனம்,
193-A, சுந்தர முதலி வீதி,
அஞ்சல்பெட்டி எண் 701,
வியாசர்பாடி, சென்னை—12.

10. பெஸ்தேஸ்தா மருத்துவமனை,
ஆம்பூர், வட ஆற்காடு மாவட்டம்.

11. கிறிஸ்தவ மதசபை மருத்துவமனை தொழுநோய் மரு..தகம்,
கும்மிடிப்பூண்டி, மாடப்பாக்கம் (வழி),
செங்கற்பட்டு மாவட்டம்.

12. தென் இந்திய கிறிஸ்தவத் தொழுநோய் நிறுவனம்,
வந்தவாசி, வட ஆற்காடு மாவட்டம்.

13. நவஜீவ சுகாதார நிறுவனம்,
B.K. பேட்டை,
செங்கற்பட்டு மாவட்டம்.

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

1972 மார்ச் 17]

இணைப்பு-3—தொடர்ச்சி.

தொண்டு நிறுவனங்கள்—தொடர்ச்சி.

14. ஜெர்மனி தொழுநோய் நிறுவனம்,
சேத்துப்பட்டு அஞ்சல், போளூர் (வழி),
வட ஆற்காடு மாவட்டம்.

15. ஜோதிநிலைய கிராம நிறுவனம்,
மேட்டத்தூர், அனந்தபுரம் (வழி),
தென ஆற்காடு மாவட்டம்.

16. தொழுநோய் நிவாரண கிராம நிறுவனம்,
பட்டி அஞ்சல், ஓமலூர் (வழி),
சேலம் மாவட்டம்.

17. புனித அந்தோனி நிறுவனம்,
ராவுத்தன்குப்பம், திருச்சிற்றம்பலம் அஞசல்,
வானூர் (வழி), தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.

18. புனித மேரி தொழுநோய் நிறுவனம்,
அரசபாளையம், சேலம் மாவட்டம்.

19. ரஹதானி சேவை நிலையம்,
ஆண்டிப்பட்டி (வழி) பெரியகுளம் வட்டம்,
மதுரை மாவட்டம்.

20. சுவீடிஷ் மிஷன் மருத்துவமனை,
S. M. மருத்துவமனை அஞ்சல், திருப்பத்தூர்,
இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

21. C. S. I. (தென் இந்திய கிறிஸ்துவ) மருத்துவமனை,
கீளாஞ்சுனை அஞ்சல்,
சாலை கிராமம் (வழி), இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

22. புனித ஜோசப் தொழுநோய் விடுதி,
ஆரோக்கியபுரம் அஞ்சல், தூத்துக்குடி (வழி),
திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

23. சுவீடன் நாட்டு செஞ்சிலுவை தொழுநோய் முகாம்,
காட்பாடி விரிவாக்கம்,
வட ஆற்காடு மாவட்டம்.

இணைப்பு–3—தொடர்ச்சி.

தொண்டு நிறுவனங்கள்—தொடர்ச்சி.

24. தாக்கர்பாபா குஷ்ட நிவாரண சங்கம்,
திருக்கோவிலூர், தென் ஆற்காடு மாவட்டம்.

25. கிராம சுகாதார நிறுவனம்,
கரூர், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.

26. விஸ்ராந்தி இல்லம்,
காட்பாடி நகரியம், வட ஆற்காடு மாவட்டம்.

27. சகாயமாதா மருத்துவமனை,
புள்ளம்பாடி அஞ்சல், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.

28. புனித ஜோசப் மருத்துவமனை,
திண்டுக்கல், மதுரை மாவட்டம்.

29. இந்து குஷ்ட நிவாரண சங்கம்,
சின்ன காஞ்சீபுரம்,
செங்கற்பட்டு மாவட்டம்.

30. இந்து குஷ்ட நிவாரண சங்கம்,
19, காமராஜர் நகர், 2–வது வீதி,
மதுரை-2.

31. இந்து குஷ்ட நிவாரண சங்கம்,
3, ஆபிசர் லேன், வேலூர்,
வட ஆற்காடு மாவட்டம்.

32. இந்து குஷ்ட நிவாரண சங்கம்,
3, சிந்தாமணி சாலை,
மதுரை–1.

33. இந்து குஷ்ட நிவாரண சங்கம்,
c/o மாவட்ட சுகாதார அதிகாரி,
சேலம்.

34. இந்து குஷ்ட நிவாரண சங்கம்,
34–B, இராஜாம்பாள் நகர்,
மஞ்சக்குப்பம், கடலூர்-1.

1972 மார்ச் 17]

இணைப்பு-3—தொடர்ச்சி.

தொண்டு நிறுவனங்கள்—தொடர்ச்சி.

35. இந்து குஷ்ட நிவாரண சங்கம்,
41, பக்தபுரி வீதி,
கும்பகோணம், தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

36. இந்து குஷ்ட நிவாரண சங்கம்,
புரோமெண்டே சாலை,
திருச்சிராப்பள்ளி-1.

37. இந்து குஷ்ட நிவாரண சங்கம்,
நகராட்சித் தலைவர், மேலப்பாளையம்
திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

38. இந்து குஷ்ட நிவாரண சங்கம்,
310/311, லிங்கி செட்டி வீதி,
சென்னை-1.

39. இந்து குஷ்ட நிவாரண சங்கம்,
125, காஜா வீதி,
கோயம்புத்தூர்.

40. இம்மெகுலேட் கான்சப்ஷன் கான்வெண்ட்,
20, பழைய கொசவன்பாளையம்,
மதுரை-9.

41. கிறுஸ்தவ பெல்லோஷிப் தொழுநோய் மருத்துவமனை
அம்பிளிகை,
ஒட்டம் சத்திரம், மதுரை மாவட்டம்.

42. E.L.E.P. தொழுநோய் தடுப்பு திட்டம்,
அஞ்சல் பெட்டி எண் 3, தருமபுரி-1.

43. அமெரிக்கத் தொழுநோய் நிறுவனம்,
பொலம்பாக்கம் அஞ்சல்,
செங்கற்பட்டு மாவட்டம்.

இணைப்பு-4.

தலைக்கட்டு மானியம் பெறும் தொழுநோய் நிலையங்கள்.

	நிலையத்தின் பெயர்.	வழங்கப்பட்ட தலைக்கட்டு மானியம்.		
		1969–70.	1970–71.	1971–72.
	(1)	(2)	(3)	(4)
1	Schieffelin தொழுநோய் ஆராய்ச்சிக்கூடம், கரிகிரி, வட ஆற்காடு மாவட்டம்.	36,828	32,616	11,872
2	தேபேந்திரநாத முல்லிக் தொழுநோய் மனை, வடதராசலூர், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.	45,414	40,608	10,206
3	கஸ்தூரிபா காந்தி குட்ட நிவாரண நிலையம், மலவசாங்கல், தென்னாற்காடு மாவட்டம்.	10,098	13,932	11,448
4	சி.பி. நினைவு தொழுநோய் மருத்துவமனை, கொலச்சல், கன்னியாகுமரி மாவட்டம்.	53,973	40,608	40,365
5	புனித இதய தொழுநோய் மருத்துவமனை, கும்பகோணம், தஞ்சை மாவட்டம்.	1,39,428	1,45,746	1,24,430
6	தயாபுரம் தொழுநோய் மருத்துவமனை.	31,644	18,792	46,494
7	Holy Family Hansorium, பாதிமா நகர், திருச்சி மாவட்டம்.	32,724	27,486	14,310
8	தூய சூசையப்பர் தொழுநோய் மருத்துவமனை, தூத்துக்குடி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்.	59,886	59,886	26,298
9	புனித லூக்ஸ் தொழுநோய் மருத்துவமனை பெரியகுளம், திருநெல்வேலி மாவட்டம்.	22,302	17,604	19,656
10	Cheshire விடுதி, காட்பாடி, வட ஆற்காடு மாவட்டம்.	13,392	13,122	9,342

1972 மார்ச் 17]

இணைப்பு 5.

1 மாவட்ட காசநோய் திட்டத்தின் கீழ் இது வரையில் திறக்கப்பட்ட இளை நிறுவனங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை.	மொத்தம் 753. அவைகளில் 487 நிறுவனங்கள் நுண்நோக்காடி (Microscope) வசதிகள் பெற்றவை.		
2 தமிழ்நாட்டில் காசநோய்க்கு உட்பட்டவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை.	7 லட்சத்துக்குமேல்.		
3 இதுவரையில் காசநோய்வாய்ப்பட்டவர்களின் நோய்குறிப்பை அறிந்து, தமிழ் நாட்டில், மாவட்டக் காசநோய் திட்டத்தின் கீழ் பதிவு செய்யப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை.	383,038.		
4 ஒரு முழு சிகிச்சைக் காலத்தில், காசநோய் சிகிச்சை பெற்று குணமடைந்தவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை.	87,119.		
5 இது வரையில் பரிசீலனை செய்யப்பட்ட X-கதிர்களின் (மார்பகம்) எண்ணிக்கை.	1,424,602		
6 இதுவரையில் எடுக்கப்பட்ட எச்சில் தேர்வுகளின் (Smears) எண்ணிக்கை.	10,007,732.		
7 (இந்நாள் வரையில்) மாவட்ட காசநோய் திட்டத்தின் கீழ் வீடுகளில் சிகிச்சை பெறுபவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை.	71,132.		
8 தமிழ் நாட்டிலே காசநோய் சிகிச்சைக்கு வராமல் இருப்பவர்களின் சதவீதம் (சராசரியாக).		26 சதவீதம்	
9 காசநோய் நலம்-பேண் மருத்துவ மனைகளிலும், காசநோய் மருத்துவமனைகளிலும் காசநோய் தனி மருத்துவ மனைகளிலும் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.		10	
(a) அரசு காசநோய் நலம்-பேண் மருத்துவமனை—காசநோய் மருத்துவ மனைகள்.		7	1,534
(b) தனியார் காசநோய் நலம்-பேண் மருத்துவமனை—காசநோய் மருத்துவ மனைகள்.		5	1,086
(c) பொது மருத்துவ மனைகளில் உள்ள படுக்கைகள்.		..	738
(d) காசநோய் தனி மருத்துவமனை.		41	..
			3,358

[1972 மார்ச் 17

இணைப்பு 6.

மற்ற முக்கிய வேலையின் வகைகளும் அவற்றுடன் சேர்ந்துள்ள விவரங்களும் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:—

	பரிசோதனை செய்யப் பட்டவர்கள்.	அம்மை குத் தப்பட்டவர் கள்.
10. பெருமளவில் B.C.G. அம்மை குத்தும் திட்டம் (1954—1964).	10,090,535	3,091,806
11. மாவட்ட காசநோய் மருத்துவ நிறுவனத்துடன் இணைக்கப்பட்ட பிறகு B.C.G. அம்மை குத்தும் திட்டம்:—		
(a) (i) B.C.G. ஊசி போடப்பட்ட சிசுக்களின் எண்ணிக்கை.		353,361
(ii) அவைகளில் சென்னை மாநகரம் மகப்பேறு மருத்துவ மனைகளில் ஊசிபோடப்பட்டவை.		209,196
(b) நேரடியாக B.C.G. ஊசி போடப்பட்டவை (பிறந்த குழந்தைகளுக்கு குத்தப்படும் அம்மை அல்லாத).		4,733,172
(c) பரிசோதிக்கப்பட்டவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை.		1,645,583
(d) B.C.G. ஊசி குத்தப்பட்டவர்களில் நோய்க்காண அறிகுறிகள் காணப்படாதவர்களின் மொத்தஎண்ணிக்கை.		273,564
(e) B.C.G. ஊசி குத்தப்பட்டவர்களின் மொத்த எண்ணிக்கை.		5,360,097

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1972 மார்ச் 17]

இணைப்பு 7.

1971-ம் ஆண்டு மார்சு மாதம் 31-ஆம் நாள் வரையில் படுக்கைகளின் மொத்தம்.

	பொது. (1)	மகப்பேறு. (2)	காச நோயாளிகளுக்கு அவசரகால இருக்கை. (3)	காச நோய் மருத்துவ மனை. (4)	மொத்தம். (5)
அரசு காப்புறுதி மருத்துவமனைகள்	711	150	64	..	925
அரசு காப்புறுதி மருத்துவமனையில் தொகுதி இணைப்புகள்.	54	..	..	78	132
அரசு மருத்துவமனைகள் ..	244	211	49	51	555
தனியார் மருத்துவமனைகள் ..	4	..	..	97	101
மொத்தம் ..	1,013	361	113	226	1,713

1971-ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் திங்கள் 1-ஆம் நாள் பிறகு சேர்க்கப்பட்ட படுக்கைகள்.

மதுரை தொழிலாளர் நல ஈட்டு நிதி மருத்துவமனை. ..	140	50	12	..	202
பழநி அரசு மருத்துவ மனை ..	2	1	2	..	5
உசிலம்பட்டி பகுதிக்கு திருச்சிராப் பள்ளி தலைமையிட மருத்துவ மனையில் உள்ள படுக்கைகள்.	2	..	..	..	2
மொத்தம் ..	144	51	14	..	209
பெரு மொத்தம் ..	1,157	412	127	226	1,922

இணைப்பு 8.

அரசு காப்புறுதித் திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவமனையில் சேர்ந்து சிகிச்சை பெறுவதற்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ள படுக்கைகளின் வீதாச்சாரம்.—

பகுதி. (1)	படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை. (2)	ஈட்டுறுதி செய்யப் பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை. (3)	ஒதுக்கப்பட்ட படுக்கை களின் வீதாச்சாரம். (4)
சென்னைப் பகுதி	1,002	181,060	5·53
கோயம்புத்தூர் பகுதி ..	355	71,120	5·0
மதுரைப் பகுதி	229	30,187	7·5
மேற்சொன்ன மூன்று மருத்துவ மனைகள் உட்பட அரசு காப்புறுதித் திட்டத்தின் கீழ் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள படுக்கை களின் மொத்த எண்ணிக்கை.	1,922 (இணைக்கப் பட்ட அறிக்கை யைப் பார்க்கவும்).	380,136 (இம் மாநிலத்தில் தொழி லாளர் நல ஈட்டுறுதி குடும்பப் பகுதிகளின் மொத்த எண்ணிக்கை).	5·1

	ஈட்டுறுதி செய்து கொண்டுள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை.		ஒதுக்கப் பட்டுள்ள படுக்கைகள்.
சென்னை நகரமும் புறநகரமும்.	181,060	அரசு காப்புறுதி— மருத்துவமனை ..	625
		தாம்பரம் காசநோய் .. மருத்துவமனை.	52
		அரசு பொது மருத்துவ மனை.	50
		அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவ மனை.	50
		அரசு ராயப்பேட்டை மருத்துவ மனை.	25

1972 மார்ச் 17]

	ஈட்டுறுதி செய்து கொண்டுள்ளவர்களின் எண்ணிக்கை.		ஒதுக்கப் பட்டுள்ள படுக்கைகள்.
சென்னை நகரமும் புறநகரமும்—தொடர்ச்சி.		கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி—மருத்துவ மனை.	25
		அரசு மகளிர்–சிறுவர் நல மருத்துவமனை.	50
		இராஜா சர் இராமசாமி முதலியார் மகப் பேறு மருத்துவமனை, சென்னை.	75
		கஸ்தூரிபாய் காந்தி மகளிர்–சிறுவர் நல மருத்துவ மனை, சென்னை.	50
		மொத்தம் ..	1,002

பகுதிகளின் பெயர்.	ஈட்டுறுதி செய்யப் பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை.	படுக்கைகள் ஒதுக்கப் பட்டுள்ள இடங்கள்.	ஒதுக்கப்பட்டுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)	(4)
(1) கோயம்புத்தூர் நகரமும் அதன் புற நகரங்களும்.	71,120	அரசு காப்புறுதி மருத்துவ மனை, கோயம்புத்தூர்.	300
		பெருந்துறையில் இராம லிங்கம் காசநோய்-நலம் பேண் மருத்துவ மனை.	55
			355
(2) உடுமலைப்பேட்டை ..	4,890	உடுமலைப்பேட்டை, அரசு மருத்துவமனை.	15
		பெருந்துறையில் இராம லிங்கம் காசநோய்-நலம் பேண் மருத்துவ மனை.	20

பகுதிகளின் பெயர்.	ஈட்டுறுதி செய்யப் பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை.	படுக்கைகள் ஒதுக்கப் பட்டுள்ள இடங்கள்.	ஒதுக்கப்பட்டுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)	(4)
(3) ஈரோடு-பள்ளிப் பாளையம்.	3,036	அரசு மருத்துவமனை, ஈரோடு.	8
		பெருந்துறையில் இராமலிங்கம் காசநோய்-நலம் பேண் மருத்துவமனை.	4
(4) பொள்ளாச்சி	2,5 6	அரசு மருத்துவமனை, பொள்ளாச்சி.	3
(5) மேட்டுப்பாளையம் .	2,675	அரசு மருத்துவமனை, மேட்டுப்பாளையம்.	5
(6) பல்லடம்	1,600	அரசு மருத்துவமனை, பல்லடம்.	3
		பெருந்துறையில் இராமலிங்கம் காசநோய்-நலம் பேண் மருத்துவமனை.	3
(7) சேலம்	5,128	தலைமையிட மருத்துவமனை, சேலம்.	11
(8) மேட்டூர் அணையும், கோனூரும்.	6,672	அரசு மருத்துவமனை மேட்டூர்.	13
		இராமலிங்கம் காசநோய்-நலம் பேண் மருத்துவமனை, பெருந்துறை	1
(9) குடியாத்தம்	895	அரசு மருத்துவமனை, குடியாத்தம்.	4
		பொன்னுத்தூர் காசநோய்-நலம் பேண் மருத்துவமனை.	2
(10) ஆரணி	1,613	அரசு மருத்துவமனை, ஆரணி.	3
(11) வாணியம்பாடி	1,432	அரசு மருத்துவமனை, வாணியம்பாடி—(1). அரசு மருத்துவமனை, திருப்பத்தூர் (2).	3
(12) வேலூர்	1,850	வேலூர் தலைமையிட மருத்துவமனை.	3

1972 மார்ச் 17]

பகுதிகளின் பெயர்	ஈட்டுறுதி செய்யப் பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை,	படுக்கைகள் ஒதுக்கப் பட்டுள்ள இடங்கள்.	ஒதுக்கப் பட்டுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)	(4)
(13) ராணிப்பேட்டை	2,244	ஸ்கட்டர் நினைவு மருத்துவ மனை, ராணிப்பேட்டை.	4
(14) திருப்பூர்	8,178	அரசு மருத்துவமனை, திருப்பூர்.	11
மதுரை மாநகரமும் அதன் புறநகரங்களும்.	30,187	அரசு காப்புறுதி மருத்துவ மனை, மதுரை.	202 } 229
		தோப்பூர் காசநோய்-நலம்பேண் மருத்துவ மனை	24
		அரசு மருத்துவமனை, திருமங்கலம்.	3
திண்டுக்கல்	2,327	அரசு மருத்துவமனை, திண்டுக்கல்.	6
		தோப்பூர் காசநோய்-நலம்பேண் மருத்துவ மனை.	2
பழநியும் நெய்க்கார பட்டியும்	1,139	அரசு மருத்துவமனை, பழனி.	5
		தோப்பூர் காசநோய்-நலம்பேண் மருத்துவ மனை.	2
சிவகாசி	6,051	அரசு மருத்துவமனை, சிவகாசி.	16
இராஜபாளையம்	4,157	அரசு மருத்துவமனை, இராஜபாளையம்.	8
விருதுநகர்	1,684	அரசு மருத்துவமனை, விருதுநகர், மகளிர்-சிறுவர் மருத்துவமனை, விருதுநகர்.	3
		அரசு மருத்துவமனை, தோப்பூர்.	2
டால்மியாபுரம் ..	2,067	அரசு மருத்துவமனை, லால்குடி.	10
திருச்சியும் உசிலம் பட்டியும்	8,253	அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை, திருச்சிராப்பள்ளி.	12

பகுதிகளின் பெயர்.	ஈட்டுறுதி செய்யப் பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை.	படுக்கைகள் ஒதுக்கப் பட்டுள்ள இடங்கள்.	ஒதுக்கப் பட்டுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)	(3)	(4)
புதுக்கோட்டையும், காவேரி நகரும்.	2,216	அரசு மருத்துவமனை, புதுக்கோட்டை. மகளிர்-சிறுவர் மருத் துவமனை, புதுக் கோட்டை.	10
கும்பகோணம் ..	2,104	அரசு மருத்துவமனை, கும்பகோணம்.	4
நாகப்பட்டணம் ..	1,195	அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை, நாகப்பட்டணம்.	3
தூத்துக்குடி ..	3,507	அரசு மருத்துவமனை, தூத்துக்குடி.	10
செங்கோட்டை ..	650	அரசு மருத்துவமனை, செங்கோட்டை.	3
திருநெல்வேலி ..	5,740	அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி.	9
விக்ரமசிங்கபுரம் ..	6,495	அரசு மருத்துவமனை, விக்ரமசிங்கபுரம்.	12
		அரசு மருத்துவமனை, வண்ணாரப்பேட்டை.	1
கோவில்பட்டி	3,919	அரசு மருத்துவமனை, கோவில்பட்டி.	32
நாகர்கோயில் ..	1,145	அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை, நாகர்கோயில்.	3
		நாகர்கோயிலுக்கும் மற்ற பிறபகுதிகளுக்கும் காசநோய்-நலம்பேண் மருத்துவமனை.	45
கடலூர், நெல்லிக்குப்பம், வடலூர்.	2,556	அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை. கடலூர்.	8

1972 மார்ச் 17]

இணைப்பு 2.

கோரிக்கை எண் 15—மக்கள் நல்வாழ்வு 1972-73.

கொள்கை—(சுகாதாரம்) மக்கள் நல்வாழ்வு என்பது நோயற்ற நிலையென்பதுமட்டுமல்ல, ஏலாமை நீங்கிய நிலை என்பது மட்டுமல்ல; உடல் நலன், மன நலன், சமூக நலன் ஆகிய மூன்றும் நிறைந்துள்ள நிலையே நல்வாழ்வாகும். வாழ்க்கையில் ஏற்படும் இடர்பாடுகளையும், இன்னல்களையும் எதிர்த்துப் போராடவும், தமது நிலை தளராது நமக்குள்ள அனைத்து நலன் களையும் முழு அளவில் ஆண்டனுபவிக்கும் ஏற்றமிகு நிலையில் ஒவ்வொருவரும் இருத்தல் வேண்டும்.

மக்களின் நல்வாழ்வு மேம்பாடு குறிப்பிட்ட நோய்களினின்றும் பாது காப்பு, நோயினைத் தொடக்கத்திலேயே கண்டுபிடித்து அதற்குச் சிகிச்சை யளித்தல். ஏலாமையைக் கட்டுப்படுத்துதல், புதுவாழ்வு அளித்தல் ஆகிய ஐந்து நோக்கங்களை மக்கள் நல்வாழ்வு அடங்கல் திட்டங்கள் நிறைவேற்று கின்றன.

இந்த நோக்கங்களைக் கருத்திற்கொண்டு, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, தாய்-சேய் நலன் உட்பட, சமுதாயத்தினருக்குச் சுகாதாரப் பாதுகாப்பு அளித்தல், ஊட்டச்சத்து மேம்பாடு, தொற்று நோய்களைத் தடுத்தல், கட்டுப்படுத்துதல், பிறப்பு-இறப்பு புள்ளி விவரங்களைப் பதிவுசெய்தல், உணவில் கலப்படம் செய்வதைத் தடுத்தல், மக்களிடையே சுகாதாரக் கல்வியைப் பரப்புதல், சுற்றுப் புறச் சுகாதாரம் ஆகியவற்றுக்காகப் பல்வேறு திட்டங்களைச் செயல் படுத்தி வருகிறது.

இம்மாநிலத்தில் நகர்ப்புற அமைப்புத் திட்ட நடவடிக்கைகளை நிர்வகிப்ப தற்குப் பொறுப்பு வகிக்கும் நகர்ப்புற அமைப்புத்திட்ட இயக்குநர் அலுவலகம் குறித்த செலவும் இவ் வரவு-செலவுத்திட்டத்தில் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது.

மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையின் சிறப்புக் கூறுகள் பற்றித் தற்போது நான் விளக்க முற்படுகிறேன்.

I தாய்-சேய் நலன் உட்பட (சமுதாய) மக்கள் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துதல்.

(a) தொடக்கச் சுகாதார நிலையம்.—மக்களுக்குத் தடுப்பு மருத்துவப் பணியும், சிகிச்சை மருத்துவப் பணியும் அளிப்பதற்காகவும், நாளடைவில் சமுதாயத்தினரின் சுகாதாரம் மேம்படவும் (சுற்று) வட்டார வளர்ச்சிப்பகுதி (ஒன்றியம்) அளவில் அமைக்கப்பட்டுள்ளது பல வகையில் மக்களுக்கு நன்மைபயக்கும் தொடக்கச் சுகாதார நிலையமாகும். மக்கள் நல்வாழ்விற்குக் கேடு விளைவிக்கக்கூடிய மலேரியா, காசநோய், பெரியம்மை, 'யாஸ்' என்கிற தொற்றுநோய் போன்ற நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கான அல்லது அறவே

ஒழிப்பதற்கான) திட்டங்களை மேற்கொள்ளும் முழுப் பொறுப்பும் தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்தையே சார்ந்ததாகும். இத்திட்டங்கள் நோய்த் தடுப்புப் பணிகளை வலுப்படுத்தவும் நோய்த் தடுப்பு பணி முடிந்தபின் அந்நிலையைப் பேணிவரும் கட்டத்தை அடைந்து செயல்படும். இவை, மக்களுக்கு மருத்துவப் பாதுகாப்பு அளித்தல், பிறப்பு இறப்புப் புள்ளி விவரப் பதிவு முறைகளை மேம்படுத்துதல், தாய்-சேய் நலப்பணி, குடும்பநலத் திட்டம், பள்ளிகளில் சுகாதாரக் கல்வி, தொற்று நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துதல, சுற்றுப்புற சுகாதாரம், சுகாதாரக் கல்வி ஆகியவை குறித்தும் முக்கியப் பங்காற்றி வருகின்றன.

(b) தொடக்கச் சுகாதார நிலையம் எப்பகுதியில் அமைந்துள்ளதோ அப்பகுதி மக்களின் நல்வாழ்வை மேம்படுத்துவதற்கு வழி வகுப்பதைத் தனது நோக்கமாக் கொண்ட ஒரு பிரிவாக இந்த நிலையம் செயல்படும். தொடக்கச் சுகாதார நிலையப் பணியாளர்கள், தாங்கள், "செயலாற்றவேண்டிய பகுதிகளையும் அங்குள்ள மக்களையும்" ஆய்வு செய்து, உரிய கல்வி மற்றும் உரிய சிகிச்சை மருத்துவப்பணி, தடுப்பு மருத்துவப்பணி ஆகியவற்றின் மூலம், அம்மக்களின் உடல் நலனை மேம்படுத்துவதற்கான நடவடிக்கைகளை தொடர்ந்து எடுப்பார்.

(c) ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் ஒரு தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்தைத் திறப்பதே அரசின் கொள்கையாகும். 1971 ஆம் ஆண்டுத் தொடக்கத்தில், 365 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வந்தன. 1971 ஆம் ஆண்டில், 14 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் திறக்கப்பட்டுள்ளன. இப்பொழுது, தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை 379 ஆக உயர்ந்துள்ளது. இந்த 379 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் 131 நிலையங்கள் அவற்றிற்கான சொந்தக் கட்டிடங்களில் இயங்கி வருகின்றன. 36 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களுக்கான கட்டிடங்கள் கட்டப்பட்டு வருகின்றன.

(d) தற்போது 80,000-லிருந்து 1,00,000 வரையில் மக்கள் தொகை கொண்ட சமுதாயவளர்ச்சி வட்டாரம் ஒன்றில் தொடக்கச் சுகாதார நிலையம் ஒன்றுள்ளது.

(e) மருத்துவப் பாதுகாப்பு என்பது, தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்தின் பணிகளில் ஒன்றாகும். ஒவ்வோர் தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்திற்கும் 6 படுக்கைகளுக்கு அனுமதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வோர் தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்திலும் நாள் ஒன்றுக்கு ஒரு நோயாளிக்கு ரூ. 1.50 செலவில் உணவு வழங்குவதற்கு அரசு அண்மையில் வகை செய்துள்ளது. இதற்கு எல்லா தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களிலும் ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 12,34,440 தேவைப்படும். 1972-73 ஆம் ஆண்டிற்கான வரவு-செலவுத்

1972 மார்ச் 17]

திட்டத்தில் இதற்குத் தேவையான நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது. தொடக்கச் சுகாதார நிலையம் ஒவ்வொன்றுக்கும் நாள் தோறும் புறத்துள்ள நோயாளிகள் புதிதாக 70 பேரும், முன்னரே சிகிச்சை பெற்றுவரும் 40 பேரும் வருகின்றனர். தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் எல்லாவற்றிலும் நாள் ஒன்றுக்கு வரும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 41,250 பேர் ஆகும். தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் அனைத்திற்கும் ஆண்டுதோறும் வரும் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 148.5 லட்சம் ஆகும்.

மகப்பேறு, குழந்தை நலப்பணிகள்

மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணிகளில் சீரான உடல் நலமும் வலிவும் வளர்ச்சியுமுள்ள தாய்க்கு குழந்தைகளாக பிறக்கச் செய்வதிலும், அதன் பின்னர், தாய் குழந்தை இருவரின் உடல் நலனையும் காப்பதிலும் முக்கியத் துவம் அளிக்கப்படுகிறது. இதற்காக, தற்போது தாய்மார்கள், அவர்கள் கருவுற்ற ஐந்தாவது மாதத்தில் பேறுகால முன் கவனிப்பிற்காகப் பதிவுசெய்து கொள்ளப்படுகிறார்கள். ஊராட்சி ஒன்றிய வட்டாரங்களில் உள்ள பல்வேறு மகப்பேறு நிலையங்களின் மகப்பேறு உதவியாளர்கள்-மகப்பேறு துணைச் செவிலியர்கள் இந்தப் பதிவு செய்கின்றனர்.

பேறு காலத்திற்கு முந்திய நிலையில் உள்ள தாய் முழுமையான மருத்துவ சோதனைக்கு உட்படுத்தப்படுகிறார், அவரிடம் உள்ள நலக்குறைபாடு, கருவின் நிலை, இரத்த சோகை, ரத்தத்தில் நச்சு கலந்திருப்பதற்கான அறிகுறிகள் உணவில் சத்தின்மை போன்றவற்றைக் கண்டுபிடிப்பதற்காக அவர் இத்தகைய சோதனைக்குட்படுத்தப் படுகிறார். கருவுற்றிருக்கும் காலத்தில் அவர் உண்ண வேண்டிய உணவுபற்றியும் தன்னைத் தானே எவ்வாறு கவனித்துக் கொள்வது என்பது பற்றியும் அவருக்கு ஆலோசனைகள் அளிக்கப்படுகின்றன. குழந்தை உணவு ஊட்டுதல், நோய்த் தடைக்காப்பு முறைகள் (அட்டவணை) குழந்தை நோய்கள் பற்றியும் குடும்ப நலம் பேணும் முறைகள் பற்றியும் அவருக்கு தெளிவாக்கப்படுகிறது.

பேறுகால முன் பணி முறைப்படி முக்கியமாக கருவுற்றிருப்பவர்களின் வீடுகளுக்குச் சென்று நடத்தப்படுகிறது. மகப்பேறு துணைச் செவிலியர், கருவுற்றிருக்கும் தாய்மார்களின் பேறு காலத்தில் அவர்களின் வீடுகளுக்குச் சென்று சுகாதார முறைப்படி மகப்பேறுக்கு உதவுகின்றனர், பார்க்கின்றனர். குழந்தை பிறந்து தொடர்ந்து 10 நாட்களுக்குத் தாயையும் சேயையும் கவனிக் கின்றனர்.

சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள், மகப்பேறு துணைச் செவிலியரின் பணியை மேற்பார்வை செய்தும் பல்வேறு மகப்பேறு மருத்துவமனைகளில் பேறுகால முன் கவனிப்பு மருந்தகங்கள் நடத்துவதில் முக்கிய பங்கு வகித்தும்

[1972 மார்ச் 17

வருகின்றனர். மேலும் நன்கு கவனிக்கப்பட வேண்டிய தாய்மார்கள் பற்றி மகப்பேறு துணை செவிலி முக்கிய நிலையத்தில் அல்லது துணை நிலையத்தில் உள்ள தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்தின் மருத்துவ அதிகாரிக்குத் தெரிவிக்கிறார். நோய்த்தடுப்பு முறைகள் பற்றி தாய்மார்களுக்கு ஆலோசனை கூறி குழந்தைகட்கு மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசிபோடும் (D.P.T.) பணிகளில் முக்கியப் பங்கு வகிக்கிறார்.

தமிழ்நாடு 1958 ஆம் ஆண்டு ஊராட்சிகள் சட்டத்தின்படி, பேறுகால நிலையங்களைத் திறந்து அவற்றைப் பேணிவருவது ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களின் பொறுப்பாகும். மக்கள் தொகையில் ஒவ்வொரு 10,000 பேருக்கும் ஒரு பேறுகால நிலையம் வீதம் பேறுகால நிலையங்கள் தற்போது ஏற்படுத்தப் படுகின்றன. முதல் மூன்று நிலையங்கள் ஊராட்சி ஒன்றியங்களால் பேணிவரப் படுகின்றன. இதற்கு 2/3 பங்கு மானியம் தமிழ்நாடு அரசினிடமிருந்து கிடைக்கும். மூன்றுக்கு மேற்பட்ட மகப்பேறு நிலையங்களுக்குக் குடும்ப நலத்திட்டத்தின் கீழ் இந்திய அரசிடமிருந்து முழு மானிய உதவி கிடைக்கும். 1—1—1971 ஆம் நாள்வரை ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களினால் மொத்தம் 3,645 மகப்பேறு நிலையங்கள் பேணி வரப்படுகின்றன. அவற்றிற்கு ஆகும் தொடர் இனச் செலவின் மூன்றில் இரண்டு பங்கு அளவு தொகையை அரசு மானியமாக அவை பெறுகின்றன.

பின்தங்கிய பகுதிகளில் இவை அரசினால் பேணப்பட்டு வருகின்றன. பின்தங்கிய பகுதிகளில் 19 முக்கிய நிலையங்களும், 76 துணை நிலையங்களும் உள்ளன. இவற்றிற்கான முழு செலவினையும் அரசு ஏற்றுக்கொள்கிறது.

மாநகராட்சிகளில் 80 மகப்பேறு இல்லங்களும் 225 மகப்பேறு நிலையங்களும் உள்ளன. இவற்றுக்கு ஆகும் தொடர் செலவில் நான்கில் ஒரு பங்குத் தொகையை மானியமாக அரசு வழங்குகின்றது.

(I) குழந்தைகளுக்கு நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்தும் திட்டம்

கிராமப் பகுதிகளில் பள்ளி செல்லும் வயதடையாக் குழந்தைகளுக்கு நோய்த்தடுப்பு ஊசி குத்தும் திட்டம் இம்மாநிலத்தில் 1-10-1964 முதல் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. இத்திட்டம் கிராமப் பகுதிகளில் உள்ள தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாக நடைபெறுகிறது. கைக்குழந்தைகள் உட்பட, 5 வயதுக்கு உட்பட்ட வயதுள்ள அனைத்து குழந்தைகளுக்கும் கக்குவான், தொண்டை அடைப்பான், இளம் பிள்ளைவாதம் ஆகிய நோய்கள் மூன்றைத் தடுப்பதற்கான ஊசிகள் போடப்படுகின்றன. (ஒரு வயதுக்கு உட்பட்ட) கைக்குழந்தைகள் சிறப்பாகக் கவனிக்கப்படுகின்றன. ஒரு ஊசிக்கும் அடுத்த ஊசிக்கும் இடையே ஒரு மாத காலம் விட்டு மூன்று

ஊசிகளும் ஒவ்வொரு குழந்தைக்கும் போடப்படவேண்டும். ஆண்டொன்றுக்கு, ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலும் 900 குழந்தைகளுக்கு "முத்தடுப்பு ஊசி" போடப்பட வேண்டும் என்று இலக்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. தொடக்கத்தில், இத்திட்டம், 142 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் மட்டும் செயல்படுத்தப்பட்டது. தற்போது இத்திட்டம், 379 தொடக்க சுகாதார நிலையங்களில் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. மூன்று நோய்த் தடுப்பு ஊசி மருந்துக்காகும் செலவு குடும்ப நலத் திட்ட நிதியிலிருந்து கொடுக்கப்படுகிறது. 1—4—1971 முதல் 31—12—1971 முடியவுள்ள காலப்பகுதியில், மூன்று முறையும் முத்தடுப்பு ஊசி போடப்பட்ட குழந்தைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை 78,327 ஆகும். நகரப் பகுதிகளில் குழந்தைகளுக்கு நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்தும் திட்டம் குடும்ப நலத் திட்டத்தின் கீழ் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

குழந்தைகளிடம் காணப்படும் 'A' வைட்டமின் சத்து குறைவால் வருகின்ற "கெரடா மலாசியா" (Kerato malacia) என்னும் நோயையும் மற்றும் அவ்வகை நோய்களையும் போக்கும் பொருட்டு, கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

இந்திய அரசு தமிழ்நாட்டுக்கு ' ' வைட்டமின் சத்து அடங்கிய (திரவம்) 12,500 குடுவைகள் ஒதுக்கியுள்ளது. இவை சென்னை மருந்துப் பண்டக சாலையினரால் வழங்கப்படும். நூறு மில்லி A வைட்டமின் (திரவம்) குடுவைகள் மாநகரிலுள்ள தனியார் மருத்துவ நிறுவனங்களுக்கு மாநில குடும்பநலத் திட்டக் கழகத்தால் வழங்கப்படுகிறது. இதனை, சென்னை மருந்துப் பண்டகசாலையினரால் சென்னை மாநகராட்சிக்கும் மாநகரிலுள்ள பிற அரசினர் மருத்துவ மனைகளுக்கும் வழங்க ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளது. மாவட்டங்களில் இந்த மருந்து, உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கும் தொண்டு நிறுவனங்களுக்கும் தொடக்க சுகாதார நிலையங்களுக்கும் தொடர்புடைய மாவட்டக் குடும்ப நலத் திட்ட அதிகாரி, தாய்-சேய் நல அதிகாரி மூலமாக வழங்கப்படுகிறது. மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரிகளுக்கு இந்த வைட்டமின் மருந்துக் குடுவைகள் வழங்கப்படுகின்றன. அவற்றை அவர்கள் தமது நிர்வாகத்தில் உள்ள மாவட்ட மருத்துவமனைகட்கும் பிற மருத்துவமனைகட்கும் வழங்குவர். குடும்பநலத் திட்ட ஆணையாளரது கருத்துரைக்கிணங்க தொடக்க சுகாதார நிலையங்களுக்கு மேலும் இவற்றை வழங்குவதை வரையறுப்பதெனத் தற்போது முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது.

ஊட்டச்சத்து மேம்பாடு:

ஊட்டச் சத்து ஆய்வுக் கூடம்: மக்களின் ஊட்டச் சத்து குறைவை தடுக்கவும் கட்டுப்படுத்தவும் நடைமுறை சாத்தியமான ஏற்பாடுகளை, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அதிகாரிகள் மேற்கொள்ள இயலும் வகையில் அவர் களுக்கு அறிவியலறிவையும் தகவல்களையும் அளிக்கும் நோக்கத்துடன், ஊட்டத் சத்து ஆய்வுக்கூடம் ஆராய்ச்சி நடத்தியது. இந்த ஆய்வுக்கூடம் இயக்குநர் அலுவலகத்துடன் இணைந்தவொன்றாகும். 1971 ஆம் ஆண்டில் நடந்த அனைத்திந்திய தொழில்-வேளாண்மைப் பொருட்காட்சியில் இது கலந்து கொண்டது. அந்தப் பொருட்காட்சியில் ஊட்டச் சத்துணவின் முக்கியத்துவம் வலியுறுத்தப்பட்டது. பல்வேறு மாவட்டங்களிலுள்ள சுகாதார ஆய்வாளர்களுக்கும், சுகாதாரப் பார்வையாளர்களுக்கும் அறிவியல் முறையிலான ஊட்டச்சத்துணவு குறித்து பணிக்காலப் பயிற்சி அளிக்கப்படு கிறது. உணவு குறித்து ஆய்வு நடத்துவதில் இவர்களுக்கு நேர்முகப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. வேளச்சேரி தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்தில் சிறார் பள்ளிகளிலும் (பாலவாடிகள்), தொடக்க நிலைப்பள்ளிகளிலும் பயிலும் 3-12 வயது சிறுவர்களின் ஊட்டச் சத்துக் குறைபாட்டையும், மாலைக் கண் நோயையும் தவிர்ப்பதற்கென வழக்கமான நண்பகல் உணவுடன் கீரைக் கூட்டு வழங்கும் ஒரு திட்டத்தை மத்திய ஊட்டச்சத்துக் கழகம் மேற் கொண்டுள்ளது. வழக்கம்போல், அடையாறு சுகாதாரத் தொண்டு நிறுவனங்களைச் சேர்ந்த மாணவர்களுக்கு ஊட்டச்சத்து ஆய்வுக் கூடத்தில் பயிற்சி வகுப்புகள் நடத்தப்பட்டன.

துணை உணவூட்டும் திட்டம்

துணை உணவூட்டும் திட்டம் இம்மாநிலத்தில் 1950-இல் தொடங்கப்பட்டது. மக்கள் தொகையில், எளிதில் நோய் பீடிக்கும் நிலையில் உள்ளோரில் பெரும் பிரிவினராயுள்ள குழந்தைகள், கருவுற்றிருக்கும் மகளிர், பாலூட்டும் தாய் மார் ஆகியோரிடம் காணப்படும் ஊட்டச் சத்துக் குறைப்பாட்டைப் போக்கு வதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இந்தத் திட்டம் 'கேர்' (Care) நிறுவனத்தின் உதவியுடன் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. அந்நிறுவனம், தானியம்- கோயாபீன்-பால்மாவு (Corn-Coy-Milk) 'சாலடு எண்ணெய்' போன்ற உணவுப் பண்டங்களைத் தேவைப்படும் அளவு நன்கொடையாக வழங்குகிறது. இவ்வாறு அளிக்கப்பட்ட உணவுப்பண்டங்கள் தற்போது 750 உணவு அளிக்கும் நிலையங்கள் மூலம் வழங்கப்படுகின்றன. அவற்றில் தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள், அரசாலும் நகராட்சிகளாலும் நடத்தப் படுகிற தாய்-சேய் நல நிலையங்கள் அடங்கும்.

1972 மார்ச் 17]

1971-இல் மொத்தம் 20 லட்சம் கிலோ கிராம் எடையுள்ள, நன்கொடையாக அளிக்கப்பட்ட உணவுப் பொருள்கள் "கேர்" நிறுவனத்திடமிருந்து பெறப்பட்டு, வழங்கப்பட்டன. இத்திட்டம், ஊராட்சி ஒன்றியங்களுடன் இணைந்த (சுமார் 3,000) தாய்-சேய் நல நிலையங்களுக்கு மேலும் விரிவுபடுத்தப் பட விருக்கின்றது.

II தொற்று நோய்களின் தடுப்பும், கட்டுப்பாடும்.

காலரா.—கடந்த காலத்தில் காலரா தடுக்க முடியாத பேராபத்தான நோய்களில் ஒன்ருக இருந்தது. வைப்ரியோ காலரா என்னும் நோய்க்கிருமி இந்த நோய் ஏற்படக் காரணமாகும். தொற்று நோய்க் கிருமி கலந்த நீர் அல்லது உணவு மூலமாக இந்த நோய் பரவுகிறது. வாந்தி அல்லது மலக் கழிவுப் பொருள்கள் மீது உட்காரும், ஈ, கொசு போன்றவை மூலம் நீரிலும், உணவிலும் அவை உட்காரும்போது இக்கிருமிகள் அவற்றில் கலந்து விடுகின்றன. இந்நோய் கண்டுள்ளவர்கள் தாம் அறியாமலேயே வெளிப்படையாக எந்த அறிகுறியும் தோன்ருதபோதே இந்தத் தொற்று நோயைப் பரவச் செய்கின்றனர். நமது மாநிலத்தில் இந்நோய் எங்கோ ஓவ்வோரிடத்தில் மட்டும் கண்டுள்ளது. காலரா பெரும்பாலும் ஆற்றுப்படுகை பகுதிகளில் (நீர் தேங்கும் வட்டாரத்தில்) ஏற்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில் காவிரி ஆற்றின் புகுமுக பகுதியில் முக்கியமாக இந்த நோய் காணப்பட்டது. இந்தக் கொள்ளை நோய் செப்டம்பர் திங்கள் முதல் அடுத்த ஆண்டு மார்ச் வரை உள்ள பருவத்தில் பரவுவது வழக்கம். இந்நோயினல் பெருமளவில் பாதகம் விளைந்து வந்ததால் இந்நோயைத் தடுத்துக் கட்டுப்படுத்த தீவிரமான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டது. இம்மாநிலத்தில் மேற்கொண்ட பல்வேறு நடவடிக்கைகளின் விளைவாக, இந்நோய் விளைவு, பெருமளவுக்குக் குறைக்கப்பட்டது. 1958-ல் 6,508 மக்கள் பாதிக்கப்பட்டனர். 3,296 மக்கள் மாண்டனர். 1971-ல் 2,470 மக்கள்தான் பாதிக்கப்பட்டனர். 123 மரணங்களே ஏற்பட்டன.

இத்துறையின் பல்வேறு நடவடிக்கைகள் மூலம் இந்நோயின் விளைவுகளை பெரிதும் குறைத்துள்ளோம். பாதுகாப்பான நீர் வழங்கல், துப்புரவான கழிப்பிடங்கள் முதலியவற்றிற்கு வகை செய்வது போன்ற நீண்டகால நடவடிக்கைகளுக்கு மேலாக, இந்நோயைக் கட்டுப்படுத்த கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன :—

கொள்ளை நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகளைக் கவனித்துக் கொள்வதற்காக 64 சுகாதார ஆய்வாளர்கள் உள்ளனர். இம்மாநிலத்தில் எப்பகுதியில் காலரா கண்டுள்ளதாக தகவல் கிடைத்தாலும், போதுமான எண்ணிக்கை உள்ள ஆய்வாளர்கள் அப்பகுதிக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். பெரும்பாலோ

ருக்குக் காலரா நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்துதல், குளோரின் கலந்த நீர் வழங்கல் முதலான நோய்க் கட்டுப்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதில் உள்ளூர் பணியாளர்களுக்கு அவர்கள் துணை புரிவர். மேலும், முக்கியமான திருவிழாக்கள் நடைபெறும் இடங்களில் திருவிழா நடைபெறுவதற்கு முன்பும், திருவிழாவின் போதும் குடிநீரில், குளோரின் கலத்தல் போன்ற முன்னேற்பாட்டு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்காகவும் இந்த ஆய்வாளர்கள் அனுப்பப்படுகின்றனர். இது முக்கியமான பணியாகும். ஏனென்றால், திருவிழாக்கள் இத்தொற்றுநோயைப் பரவச் செய்வதற்கு ஏற்ற ஒரு வாயிலாக அமையக்கூடும்.

தற்போது கொள்ளை நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகள் மூன்றும் செயல் படுகின்றன. ஒவ்வொரு பிரிவுக்கும் ஒவ்வொரு விரைவு மருத்துவ ஊர்தி ஒன்று கொடுக்கப்பட்டுள்ளது. இத்துடன் இயலூர்தி கொள்ளை நோய்ப் பிரிவுகள் ஆறும் உள்ளன. அவற்றிற்குத் தேவையான சுகாதாரப் பணியாளர் களுக்கும் விரைவு மருத்துவ ஊர்திகளுக்கும், ஜீப் வண்டிகளுக்கும் வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. கீழ்க்கண்ட இடங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒரு விரைவு மருத்துவ ஊர்தி உள்ளது :—

பூவிருந்தவல்லி, காஞ்சீபுரம், கடலூர், மதுரை, திருநெல்வேலி, கோயம் புத்தூர், சேலம், இராமநாதபுரம் மாவட்டங்கள் கொள்ளைநோய்க் கட்டுப் பாட்டுப் பணியைக் கவனித்துக் கொள்வதற்காக ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் ஜீப் வண்டிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. இவ்வண்டிகள் காலரா பரவியுள்ள பகுதிகளுக்குச் சென்று தடுப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளும், அனைவருக் கும் நோய்த்தடுப்பு ஊசிகள் குத்துதல், குடிநீரில் குளோரின் மருந்து கலத்தல், நோய் கண்டுள்ளோரை மிக அண்மையிலுள்ள மருத்துவ நிலையத்திற்கு விரைவு மருத்துவ ஊர்தியில் எடுத்துச் செல்லுதல் ஆகிய பணிகளை அவை மேற்கொள்ளும். இந்நோய் பெருமளவில் பரவியுள்ள நிலைமைக்கிணங்க அப்பகுதிகளுக்கு இந்தப் பிரிவுகள் அனுப்பப்படுகின்றன.

பெரியம்மை.—பெரியம்மை நோய் இதற்குக் காரணம் கிருமிகளால் உண்டாவதாகும். ஒரு காலத்தில் இந் நாட்டில் இது பெருமளவில் பரவி வந்தது. இந்த நோயை முற்றிலும் ஒழிக்கும் நோக்கத்துடன் இந்திய அரசு பெரியம்மை ஒழிப்பு தேசிய திட்டம் ஒன்றை, இந்நாட்டின் எல்லா மாநிலங் களிலும் செயல்படுத்துமாறு வழி வகுத்தது. மாநிலந்தோறும் ஒரு மாவட்டம் முன்னோடி ஆய்வுக்காக எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டது. முன்னோடி ஆய்விலிருந்து கிடைத்த அனுபவத்தின் (பயிற்சித்தெளிவின்) அடிப்படையில் பணியாளரமைப்பு உருவாக்கப்பட்டது. நமது மாநிலத்தில் இத்திட்டம் 1963-64-ல் தொடங்கப் பட்டது. இந்த முன்னோடி ஆய்வு செங்கற்பட்டு

1972 மார்ச் 17]

மாவட்டத்தில் நடத்தப்பட்டது. சமுதாயத்தில் பெரியம்மை நோய் பரவு வதைத் தடுப்பதும் குறைப்பதுமே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். மக்கள் தொகையில் இந்நோயால் பீடிக்கப்படக்கூடிய அனைவருக்கும் முறையாக அம்மைப்பால் குத்தப்படுகிறது. பெரியம்மை கண்டுள்ள ஒவ்வொருவரையும் கண்டு பிடித்து அது பரவாமல் தடுப்பதற்குரிய உடனடி நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. இம்மாநிலத்தில் முனைப்பாக நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டதன் மூலம் இம்மாநிலத்தில் பெரியம்மை பரவும் நிலை அறவே ஒழிக்கப்பட்டுள்ளது. 1960-ல் 5,417 பேருக்கு இந்நோய் கண்டு, 1,346 பேர் மரணமடைந்தனர். 1964-ல் 5,545 பேருக்குக் கண்டு 1,412 பேர் இறந்தனர். இத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தியதன் மூலம் நோய்க்கண்டவர் களின் எண்ணிக்கையும், மரணமடைந்தோரின் எண்ணிக்கையும் குறைந்தது. 1971-ல் 7 பேருக்கு பெரியம்மை நோய் ஏற்பட்டது. மரணம் எதுவும் நேரவில்லை. இவை நீங்கலாக, 1970-லிருந்து இம்மாநிலத்தில் இந்நோய் ஏற்படவில்லை. இந்த ஏழு பேர் கூட, வெளி மாநிலத்திலிருந்து இம்மாநிலத் திற்குக் கொண்டுவரப்பட்டுத் தொற்றியதன்மூலம் மறுமுறை தொற்றியாகப் பரவியதேயாகும்.

1971-ஆம் ஆண்டில் 12.5 லட்சம் பேருக்கு முதல் தடவையாகவும் 24.3 லட்சம் பேருக்கு மறுமுறையாகவும் அம்மை குத்தப்பட்டது. 1-4-1971 முதல் 31-12-1971 வரையில் ரூ. 18.11 லட்சம் செலவிடப்பட்டது. 1972-73-ஆம் ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் இப்பணிக்காக ரூ. 20,86,900 ஒதுக்கப் பட்டுள்ளது.

"பிளேக்".

கடந்த காலத்தில் பிளேக் ஒரு மிகப் பெரிய கேடு விளைவிக்கும் பிரச்சினை யாக இருந்தது. முன்னரெல்லாம் பிளேக் நோயால் தாக்கப்பட்ட மக்கள் ஏராளமான எண்ணிக்கையில் இறந்து போவது வழக்கமாகும். பிளேக் முக்கியமாக மலைஎலிபோன்ற கொறிக்கும் பிராணிகளைத் தாக்குகின்ற ஒரு நோய் என்று குறிப்பிட வேண்டியுள்ளது. இந்நோய் மனிதர்களுக்கு எலிகளிட மிருந்து எலித் தெள்ளுப் பூச்சிகளால் பரவுகிறது. 1930-ஆம் ஆண்டில் நமது மாநிலத்தில் பிளேக் நோயைக் கட்டுப்படுத்த சைனோகாஸ் (Cynogas) புகை யூட்டி கிருமிகளை ஒழித்து தூய்மைப் படுத்தும் முறை கொண்டுவரப்பட்டது. அதனால் நிலைமை பெரிதும் திருந்தியது. இரண்டாம் உலகப் போருக்குப் பின்னர் பிளேக் நோயைப் பரப்புகின்ற தெள்ளுப் பூச்சிகளைக் கொல்லுவதற்கு (D.D.T.) மருந்து பயன்படுத்தப்பட்டது. ஆனாலும் தென்னிந்தியாவில் இக்கொள்ளை நோய் அடிக்கடி தோன்றிப் பரவும் இடமாகவுள்ள தருமபுரி மாவட்டம் ஹோசூர் பகுதியில் பிளேக் நோய் அவ்வப்போது தோன்றிப் பரவிக்

கொண்டு இருந்தது. 1961-62-ல் தெள்ளுப் பூச்சிகள் டி.டி.டி. மருந்தை எதிர்த்து தாக்குபிடிக்கும் வன்மை பெற்றுவருவதாகக் கண்டறியப்பட்டது. எனவே தெள்ளுப் பூச்சிகளைக் கொல்ல பல் வேறு பூச்சி மருந்துகளைக் கொண்டு சோதனை செய்யப்பட்டது. இறுதியில் பீ.எச்.சி. என்னும் பூச்சிக் கொல்லி மருந்து தெரிந்தெடுக்கப்பட்டது. 1964-ஆம் ஆண்டுக்குப் பிறகு இம்மாநிலத்தில் பிளேக் நோய் அறவேயில்லை.

திடீரென்று 22—10—1971 முதல் தொடர்ந்து மாநிலத்தின் சில பகுதிகளில் எலிகள் செத்து விழுந்தது குறித்துச் செய்தி வந்தது. கோயம் பத்தூர், சேலம், நீலகிரி, திருநெல்வேலி மாவட்டங்களின் சிலபகுதிகளிலும் சென்னை மாநகரின் சில பகுதிகளிலும் இத்தகைய செய்திகள் கிடைத்தன. 22-10-1971 முதல் 9-1-72-ம் நாள் முடிய, எலிகள் செத்து விழுந்ததாக 931 செய்திகள் வந்தன. உடனடியாக பிளேக் கட்டுப்பாடு நடவடிக்கைகள் தீவிர மாக மேற்கொள்ளப்பட்டன. பிளேக் நோய்த் தடுப்பு மருந்துக்குப் பெரும் அளவு தேவை இருந்தது. அதற்காக வெளிநாடுகளிலிருந்து மருந்து இறக்குமதி செய்ய அரசு சிறப்பு முயற்சிகள் எடுத்துக் கொண்டது. அந்நிலையில் இந்திய அரசும், உலக சுகாதார அமைப்பின் அதிகாரிகளும் பெரிதும் உதவினர். அவர்களது உதவியைக் கொண்டு இலண்டனிலுள்ள லிஸ்டர் நிறுவனத் திலிருந்து (Listen Institute) பிளேக் நோய்த் தடுப்பு மருந்துக் குப்பிகள் 85,000 விமானம் மூலம் கொண்டு வரப்பட்டது. இவை பிளேக் நோய்ப் பகுதிகளில் நோய்த் தடுப்பதற்காக வழங்கப்பட்டது. இவற்றிற்கு கூடுதலாக, பம்பாயிலுள்ள ஹாஃப்கின் நிறுவனத்திடமிருந்தும், பெங்களூரி லுள்ள பொது சுகாதார நிறுவனத்திடமிருந்தும் 92,000 க.செ.மி. பிளேக் நோய்த் தடுப்பு மருந்தும் பெறப்பட்டது.

பிளேக் நோய்ப் பகுதிகளில் பிளேக் நோய்த் தடுப்பு ஊசி குத்தும் பணி மும்முரமாக மேற்கொள்ளப்பட்டது. தடுப்பு ஊசி போடுவதற்காக, ஊசிப் போடும் விசைக்கருவியை (jet gun) இயக்குவதில் சுகாதார ஆய்வாளர் ஒருவருக்குத் தனிப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. இக்காரியத்திற்காக இந்திய அரசிடமிருந்து ஊசி போடும் கருவி ஒன்று (jet gun) பெறப்பட்டது.

ரூ. 1,82,000 செலவில் மருந்துகளும், இரசாயனங்களும் வாங்கப்பட்டு அவை பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளுக்கு அனுப்பப்பட்டன. பாதிக்கப்பட்ட பகுதி களில் தேவையான பணியாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டு, தடுப்பு நடவடிக்கைகள் அனைத்தும் மேற்கொள்ளப்பட்டன. மொத்தம் 1,03 090 வீடுகளுக்கு மருந்து தெளிக்கப்பட்டது.

1972 மார்ச் 17]

9—1—1972-க்குப் பின்னர் இம்மாநிலத்தில் எங்குமே எலி விழுந்ததாகத் தகவலேதுமில்லை. நிலைமை தற்போது கட்டுக்கடங்கி உள்ளது. இங்கு முக்கியமாக குறிப்பிடத்தக்கது இம்மாநிலத்தில் மனிதர் எவரும் பிளேக் நோயால் பாதிக்கப்படவில்லை என்பதுதான். இதற்குக் காரணம் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகள் அனைத்திலும் மிகக் கடுமையான நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் உடனடியாக மேற்கொள்ளப்பட்டதே யாகும்.

மலேரியா.

இம்மாநிலத்தில் மாநிலத் தலைமையிடத்தில் மலேரியா கட்டுப்பாட்டுக் கழகம் ஒன்று செயல்பட்டு வருகிறது. மலேரியாவையும் கொசுக்களினல் பரவும் நோய்களையும் கட்டுப்படுத்துவது குறித்து இக்கழகம் கவனிக்கிறது. நன்கு தேர்ச்சி பெற்ற பணியாளர்கள் இதில் பணி புரிகின்றனர். தஞ்சாவூர், கோயம்புத்தூர் ஆகியவிடங்களில் இரண்டு வட்டார மலேரியா அமைப்புகள் உள்ளன; அங்கு ஆய்வுக் கூடங்களும், பயிற்சி, ஆராய்ச்சி, ஆய்வு வசதிகளும் உள்ளன.

மலேரியா ஒழிப்புப் பணியில், நோய் பரவும் நிலையில் (Attack phase) உள்ள பகுதிகளில் டி.டி.டி. (D.D.T.) மருந்தை எல்லா வீடுகளிலும் தெளிக்கும் பணி சுமார் 3 ஆண்டுகளுக்கு மேற்கொள்ளப்பட்டது. நோய் பரவும் நிலையில், கடைசி ஆண்டுப் பணியாக, கண்காணிப்பும் பணியாளர்கள் பதினைந்து நாட்களுக்கு ஒரு முறை வீடுதோறும் சென்று நோய் கண்டவர்களை கண்டுபிடிப்பதில் முனைந்து மருத்துவ மனைகள், மருந்தகங்கள், தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் ஆகியவிடங்களில் அவர்களுக்கு சிகிச்சை அளித்தனர். நோய் காணும் நிலைக்குப் பிறகு, நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பணிகளை ஒருங்கிணைக்கும் நிலை (Consolidation phase) வருகிறது. அப்போது, மலேரியா கண்டவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பது தொடர்பான மேற்குறிப்பிட்ட பணிகள் யாவும் ஒருங்கிணைக்கப்படுகின்றன. இந்த நிலைக்குப் பின்னர், பேணுதல் நிலை (Maintenance phase) வருகிறது. அப்பொழுது மலேரியா ஒழிப்புப் பணிகள் மூலம் கிட்டிய பலன்கள் பொது சுகாதாரப் பணிகள் மூலம் பேணப்படுகின்றன. ஏனெனில், மலேரியா ஒழிப்பு குறித்த கண்காணிப்புப் பணிகள் சுகாதாரப் பணிகளின் ஒரு பகுதியாகும்.

370 லட்சம் மக்கள் தொகை கொண்ட 28.75 யூனிட் பகுதிகளில் தற்போது பேணுதல் பணி மேற்கொள்ளப்படுகிறது. 40 லட்சம் மக்கள் தொகை கொண்ட 3.05 யூனிட் பகுதிகளில் மலேரியா ஒழிப்புப் பணிகள் ஒருங்கிணைக்கும் நிலையில் தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகின்றன. பேணுதல் நிலைப்பகுதிகளில்,

மலேரியா கண்காணிப்பு பணிகளுக்குக் கூடுதலாக, நோய் கண்டுள்ள முக்கிய தேர்வுகளைக் கண்டுபிடித்தல், தடுப்பு ஊசி குத்துதல், சுகாதாரக் கல்வி யளித்தல் ஆகியவற்றை அடிப்படை சுகாதாரப் பணியாளர்கள் செய்து வருகின்றனர்.

375 வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தை முழுவதும் நிறைவேற்றிய பின்னர் அதே நிலையில் வைக்கப்பட்டுள்ள வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் 351 ஆகும். இவ்வளர்ச்சி வட்டாரங்களில் உள்ள தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் 1—4—1969-க்குப் பின்னர் அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணிகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணியாளர் அமைப்பு பின் வருமாறு: 10,000 பேர்களுக்கு அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணியாளர் ஒருவர் இருக்கிறார். அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணியாளர் நால்வருக்குச் சுகாதார ஆய்வாளர் ஒருவர் உள்ளார். ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஒவ்வொன்றுக்கும் ஓர் ஆய்வுக்கூடம் உள்ளது.

அடிப்படைச் சுகாதாரப் பணியாளர்கள் பலநோக்குப் பணியாளர்களாவர். மலேரியா கண்காணிப்புப் பணி—நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களைக் கண்டறிந்து அவர்களுக்குச் சிகிச்சையளித்தல்; சுகாதார செய்திகளைப் பரப்புதல், அதாவது வாந்திபேதி, காசநோய் போன்ற தொற்று நோய்கள் பற்றி அறிந்து அதனைத் தெரிவித்தல்; நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களைக் கண்டுபிடித்தல்; பெரியம்மைத் தடுப்பு ஊசி போடுதல், குடும்ப நலதிட்டப் பணிகள் பற்றித் தகவல் அளித்தல், ஆகிய பணிகளை அவர்கள் கவனிப்பதோடு மேற்கண்ட பணிகள் குறித்துச் சுகாதாரக் கல்வியும் போதித்து வருகின்றனர். தொகுநிலையின் கீழ்உள்ள பகுதிகளில் 23 வட்டாரங்கள் உள்ளன. இங்கு கண்காணிப்புப் பணியாளர்கள் வீடுதோறும் சென்று நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களை முனைந்து கண்டுபிடித்து அவர்களுக்கு மலேரியா நோய்த் தடுப்பு மருந்துகளைக் கொண்டு சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலமும், மருத்துவ மனைகள், மருந்தகங்கள், தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாகக் கண்காணிப்புப் பணிகள் நிறைவேற்றுவதன் வாயிலாகவும் மலேரியா நோய்த் தடுப்புப் பணி தொடர்ந்து நடைபெற்று வருகிறது.

இம்மாநிலத்திலுள்ள சில நகரங்களில் கிணறுகளில் வளர்க்கின்ற ஸ்டீபென்சி மலேரியா கொசுவே மலேரியா ஏற்படுவதற்குக் காரணமாகும். தமிழ்நாட்டில் மலேரியா நோய் ஒழிப்பு நகர்ப்புறத் திட்டத்தில் சேலம், ராசிபுரம், இளம் பிள்ளை, தூத்துக்குடி ஆகிய நகரங்கள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. கொசு முட்டைகளை ஒழிப்பதற்காக அரோமெக்ஸ், கொசு மருந்து, பாரிஸ் கிரீன் (A.G.L.F.)போன்ற கொசு மருந்துகள், கிணறுகளில் தெளிப்பதன் மூலம் மலேரியா ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. 1—4—1971

1972 மார்ச் 17]

அன்றுள்ளபடி மலேரியா ஒழிப்பு நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டுள்ள பணியாளர்கள் குறித்து உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு ஏற்பட்டு வரும் செலவு பொறுப்பேற்ற செலவாக இந்திய அரசினால் கருதப்படும். இவ்வாறு பணியாளர்கள் குறித்து ஏற்படும் செலவு இந்திய அரசு வரையறுத்த முறைப்படி இருக்க வேண்டும். இது குறித்து பொறுப்பேற்ற செலவுக்கு மேற்பட்டு ஆகும் செலவு முழுவதையும் நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டக் கால அளவில் இந்திய அரசு ஈடுசெய்யும்.

இத்திட்டத்திற்குத் தேவைப்படும் பொருள்கள், சாதனங்களுக்கான செலவு முழுவதும் நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டக் கால அளவில் இந்திய அரசினால் ஈடு செய்யப்படும்.

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில், மேற்கூறிய நான்கு நகரங்களைப் போல், மத்திய அரசு உதவிபெறும் நகரமாக சென்னை மாநகரும் தகுதியுள்ளது என்று இந்திய அரசு, மாநில அரசுக்கு அறிவித்துள்ளது. ஆனால், நான்காவது திட்டக் காலத்திற்குப் பிறகு மத்திய அரசின் உதவி ஏதுமின்றி மாநில அரசு இத்திட்டத்தைத் தொடர்ந்து நடத்தவேண்டும் என்ற நிபந்தனையையும் இந்திய அரசு விதித்துள்ளது. இது குறித்து மாநில அரசு ஆலோசித்து வருகிறது.

யானைக்கால் நோய்.—தஞ்சாவூர், தென்னார்க்காடு, வட ஆர்க்காடு மாவட்டங்களிலும் திருச்சி மாவட்டத்தில் ஒரு பகுதியிலும் குலிசின் வகைக் கொசுவினால் யானைக்கால் நோய் பரவுகிறது. இவ்வகைக் கொசுக்கள் கழிவு நீரிலும் சாக்கடைகளிலும் வாழ்கின்றன. சுமார் 130 லட்சம் மக்கள் யானைக்கால் நோயால் பாதிக்கப்படும் நிலைக்கு உள்ளாகின்றனர். தமிழ்நாட்டில், 1957–58-ம் ஆண்டிலிருந்து, செங்கற்பட்டு, தென் ஆர்க்காடு, வட ஆர்க்காடு தஞ்சாவூர் ஆகிய மாவட்டங்களில், யானைக்கால் நோய் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவுகள் நான்கு செயல்பட்டு வருகின்றன. கொசு உற்பத்தியாகக்கூடிய இடங்கள், நீர் தேங்கியுள்ள இடங்கள் ஆகியவற்றில் கொசு மருந்து தெளிப்பதன் மூலம், முறையான, கொசு ஒழிப்புப் பணியை இப்பிரிவுகள் புரிந்து வருகின்றன. நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்கீழ், தலைமையிடப் பிரிவு ஒன்று, புதிய கட்டுப் பாட்டுப் பிரிவுகள் எட்டு ஆகியவற்றை அமைப்பதன் மூலமும், இருக்கின்ற பிரிவுகள் நான்கையும் விரிவுபடுத்துவதன் மூலமும், யானைக்கால் நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் தேசியத் திட்டத்தை, வட்டார அடிப்படையில், இம்மாநிலத்தில் சீரமைக்கும் பணி எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. 6 அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட சதவீத யானைக்கால் நோய் நுண்கிருமிகள் உள்ள இடங்களே, இந்தப் புதிய பிரிவுகள் எட்டும் அமைக்கப்படுவதற்குத் தகுதியுள்ள இடங்களாகும். இந்தப் புதிய பிரிவுகள் எட்டும், உதவி இயக்குநர்

ஒருவரின் மேற்பார்வையின்கீழ், விழுப்புரம், கடலூர், காஞ்சிபுரம், தஞ்சாவூர், நாகைப்பட்டினம், புதுக்கோட்டை, ஸ்ரீரங்கம், சென்னைமாநகர் ஆகிய இடங்களில் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

நகர்ப்புற பகுதிகளிலுள்ள நுண்ணுயிரக் கொசுக்களின் செறிவைக் குறைத்தல், அரசு மற்றும் உள்ளாட்சி மன்றங்களிலுள்ள மருத்துவ அதிகாரிகள் ஆகியோரின் ஒத்துழைப்புடன் யானைக்கால் சிகிச்சைக்கான தனி மருத்துவ மனைகளை நிறுவுதல் ஆகியவை மூலம், கொசு ஒழிப்பு பணியானது, இத்திட்டத்தின்கீழ் விரைவுபடுத்தப்படும். உள்ளாட்சி மன்றங்களிலும் அரசு மருத்துவ மனைகளிலும் உள்ள மருத்துவ அதிகாரிகள் உதவியுடனும் ஒத்துழைப்புடனும் யானைக்கால் சிகிச்சைகான தனி மருத்துவ மனைகள் ஏற்படுத்தப்படும். இந்த மருத்துவ மனைகளுக்கு மக்கள் இரவு நேரத்தில் (இரவு 8 மணி முதல் 11 மணி வரை) வரலாம். அப்பொழுது அவர்கள் உடலிலிருந்து இரத்தம் எடுக்கப்பட்டுப் பரிசோதிக்கப்படும். நோய் அறிகுறி இருப்பின் அவர்களுக்கு சிகிச்சையளிக்கப்படும். யானைக்கால் நோய் பரவி யுள்ளது குறித்து ஆய்வு நடத்தப்படும். குணமாகக் கூடிய நோயாளிகள், சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதற்காகத் தனி மருத்துவ மனைகள்/மருத்துவமனைகள்/ மருந்தகங்கள் ஆகியவற்றிற்கு அனுப்பப்படுவர். ஆய்வு செய்யும் குழுவால், நகரப் புறங்களைச் சுற்றி 5 மைல் தொலைவுவரையிலுள்ள கிராமங்களில், யானைக்கால் நோய் பரவியுள்ளது குறித்து ஆய்வு செய்யப்படும். குணமாகக் கூடிய நோயாளிகளுக்கு, டைஇதைல் கார்போனிஜைன் (ஹெட்ரஜான்) மாத்திரைகளை [Diethyl Carbonizine (Hetrazan) tablets] வழங்குவதன் மூலம், சுகாதார ஆய்வாளர் மற்றும் உதவியாளர் ஒருவர் ஆகியோர் அடங்கிய சிகிச்சையளிக்கும் குழுவால், சிகிச்சையளிக்கப்படும்.

உதவி மானியத் திட்டங்கள்.—இம்மாநிலத்தில், 163 உள்ளாட்சி மன்றங்களில், கொசு மருந்துத் தெளிப்பின் மூலம், கொசு ஒழிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டம் அனைத்திற்குமான மொத்தச் செலவு ரூ. 25.84 லட்சமாகும். இதில் தமிழ்நாடு அரசு ரூ. 6.59 லட்சத்தை மானியமாக அளிக்கிறது. யானைக்கால் நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்திற்காக 1/3 பங்கு மானியமும், யானைக்கால் நோய்க் கொசு ஒழிப்புத் திட்டத்திற்காக 1/4 பங்கு மானியமும் உள்ளாட்சி மன்றங்கள் பெறுகின்றன.

சரும நோய்.—யாஸ் என்னும் நோய், மேக நோயைப் பரப்புகின்ற ட்ரபானிமா பாலிடா Trapanema Pallida என்னும் கிருமிகளைப் போன்ற "ட்ராபானிமா பெட்ரினுயி" Trepanema Ptrtenui) என்னும் ஒருவகைக் கிருமியினால் ஏற்படுகிறது. மேக நோயைப் போல் அல்லாமல், சரும நோய், உடலுறவல்லாத பிறவகைத் தொடர்புகளினால் பரவுகிறது. சரும நோயின்

1972 மார்ச் 17]

தமிழ்ப் பெயர்கள் "பீக்கலி மாரியாயி, காட்டு யாரியாத்தா" ஆகும். சரும நோய் மலேவாழ் மக்களிடையே இருப்பதோடன்றி சமவெளியில் தங்களது சுகாதாரத்தை நன்கு கவனித்துக் கொள்ளாத மக்களிடையேயும் காணப்படு கிறது. இந்த நோயை பென்சிலின் மருந்து மூலம் குணமாக்கலாம். சாதாரண மாக ஒரு முறை ஊசி குத்திக்கொண்டாலே போதுமானது. ஒருவரோடு ஒருவர் தொடர்பு கொள்வதன் மூலம் பரவும் நோய்களுக்கும் பென்சிலின் மருந்து மூலம் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. இதைத்தவிர, மக்களிடையே சுகாதாரக் கல்வியும் பரப்பப்படுகிறது. நோயாளிகளுக்குச் சோப்பும் அளிக்கப் படுகிறது. மருத்துவப் பணியாளர், பிறவகையான சிறு நோய்களுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கின்றனர்.

கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில், சரும நோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தின் 8 பிரிவுகள் 1961-லிருந்து செயல்பட்டு வருகின்றன. ஒவ்வொரு பிரிவும் தனிச் சுகாதார அதிகாரியின் நேரடி மேற்பார்வையின்கீழ் ஒரு சுகாதார ஆய்வாளரினல் நிர்வகிக்கப்படுகிறது. கோயம்புத்தூர் மாவட்டத்தில், பணி முடிக்கப்பட்டு விட்டதால் இந்த எட்டுப் பிரிவுகளும் கலேக்கப்பட்டன. மேலும் ஆய்வு செய்ததன் பேரில், திருச்சிராப்பள்ளி, மதுரை ஆகிய மாவட்டங்களின் சில பகுதிகளில் இந்நோய் பரவி இருப்பது தெரியவந்தது. இந்தப் பகுதிகளில் சிகிச்சை அளிப்பதற்காக மூன்று பிரிவுகள் தொடங்கப்பட்டன. இந்த மூன்று பிரிவுகள், தற்பொழுது கரூர், பெரியகுளம், பழனி ஆகிய இடங்களில் இயங்கி வருகின்றன. இவை மூன்றும் திண்டுக்கல், தனிச் சுகாதார அதிகாரியின் மேற் பார்வையின் கிழ் உள்ளன. தருமபுரி மாவட்டத்திற்கான ஒரு திட்டம் ஒப்பளிக்கப்பட்டு 19—8—1971 லிருந்து இயங்கி வருகிறது.

நரம்புச் சிலந்தி நோய்.—இந்நோயினல் பிடிக்கப்பட்டுள்ள மனிதனின் "சப்கட்டானியஸ்" தசையில் வாழ்கின்ற நரம்புச் சிலந்திகளினல் இந்நோய் பரவுகிறது. அவர் தண்ணீரில் இறங்கும்போது, அவரது தோலில் உள்ள சிழ்ப் புண்ணிலிருந்து நரம்புச் சிலந்தி வெளியேறி, தண்ணீரில் புழுக்களே விட்டுவிடு கிறது. இந்தப் புழுக்களே, "சைக்லாப்ஸ்" என்னும் ஒரு நீர்க் கிருமி விழுங்கி விடுகிறது. மனிதர்கள் நீரை அருந்தும் பொழுது இந்த "சைக்லாப்"-கள் மனிதனின் உடலினுட் சென்று விடுகின்றன. இவ்வாருக, இந்த நோய் பரவு கிறது. இதைக் கட்டுப்படுத்துவதற்காக, இதனல் பாதிக்கப்பட்டுள்ளவர்களேக் கண்டுபிடித்து, 4 சதவீதம் கார்பாலிக் நீர்மத்தில் தோய்த்த பஞ்சால் நோயினல் பாதிக்கப்பட்ட உடல் பகுதியைச் சுத்தம் செய்து துணியால் கட்டப் படுகின்றன. ஒரு மில்லியன் பாகம் நீரில் 5 பாகம் நீரில் கரையும் 50 சதவீதம் டி.டி.டி. கலந்து நீர் நிலேகளில் தெளிக்கப்படுகிறது. இவ்வாறு 6 வாரத்திற்கு ஒரு முறை தெளிக்கப்படுகிறது. இதைத் தவிர, இந்த நோய் பரவுகின்ற விதம் பற்றி மருத்துவக் கல்வி அளிக்கப்படுகிறது. இரசாயன முறையில் சுத்தம்

செய்யப்பட்ட நீர்நிலைகளிலிருந்து அல்லது வடிகட்டப்பட்ட, கொதிக்கவைக்கப் பட்ட நீரை அருந்தும்படி அவர்களுக்கு அறிவுரை கூறப்படுகிறது. இத்திட்டம் கன்னியாகுமரி, நீலகிரி ஆகிய மாவட்டங்கள் தவிர மாநிலம் முழுவதும் நிறை வேற்றப்படுகிறது. இவ்விரு மாவட்டங்களிலிருந்தும் அங்கு நோய் பரவியுள்ள தாகத் தகவல் ஏதும் வரவில்லையாதலால், இத்திட்டத்திற்கு அங்கு அவசியம் இல்லை. இத்திட்டத்திற்காக போதிய பணியாளர்களும், வண்டிகளும் வழங்கப் படுகின்றன. 1960-ல் இத்திட்டம் தொடங்கப்படுவதற்கு முன்னர், 1,349 கிராமங்களில் இந்நோய் பரவியிருந்ததாக அறிவிக்கப்பட்டது. மொத்தம் 13,004 பேர்கள் பாதிக்கப்பட்டிருந்தனர். இத்திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டதன் காரணமாக, இந்நோய் பரவுவது பெரிதும் குறைந்துள்ளது. 1971-ஆம் ஆண்டில், மொத்தம் 25 கிராமங்களில்தான் இந்நோய் பரவியுள்ளது. மொத்தம் 198 பேர் பாதிக்கப்பட்டிருக்கின்றனர்.

கருங்காய்ச்சல்.—"கடுங்காய்ச்சல்" "லேஸ்மான் டொனொவார்" (Leishman) Donovan) என்னும் கிருமியினால் ஏற்படுகிறது. இது மணல் ஈக்களினால் பரப்பப்படுகிறது. இந்த நோய் கண்டவர்களுக்கு, முறையற்ற கடுங்காய்ச்சல் ஏற்படும். இது முற்றினால் இரத்த சோகை ஏற்படும். இதைக் கவனிக்காது விட்டால் மரணம் ஏற்படும். தேசிய மலேரியா ஒழிப்புத் திட்டத்தை நிறை வேற்றும்போது, எல்லா வீடுகளிலும் (D.D.T.) மருந்து தெளிக்கப்பட்ட மையால், மணல் ஈக்களும் ஒழிக்கப்பட்டு, இந்நோய் பல ஆண்டுகளாக ஏற்படவே இல்லை. மலேரியா ஒழிக்கப்பட்ட நிலையில், (D.D.T.) மருந்து தெளிக்கப்படுவது நிறுத்தப்பட்டது. மணல் ஈக்கள் மீண்டும் வரத் தொடங்கின. இத்திட்டமானது, இராமநாதபுரத்திலுள்ள ஒரு பிரிவோடு 1969 முதல் இயங்கி வருகிறது. இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் இந்த நோய் முன்னதாக பரவியிருக்கக்கூடிய பகுதிகளில் நோய்கண்டுள்ளவர்களைக் கண்டறிவதும், மணல் ஈ (Sand flies) என்ற கிருமிகளைப்பற்றிய விவரம் சேகரித்து, அந்நோய்க் கிருமிகள் எந்த அளவிற்குப் பரவியுள்ளன என்பது குறித்துத் தீர்மானிப்பதும், இதன் முக்கிய பணிகளாகும். இந்நோய் கண்டுள்ள நோயாளிகள், சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதற்காக, அண்மையிலுள்ள அரசு மருத்துவமனைகள், தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் ஆகியவற்றிற்கு எடுத்துச் செல்லப்படுகின்றனர்.

1-4-1971-ஆம் நாளிலிருந்து 31-12-1971-ஆம் நாள் வரையிலான கால அளவில், 1,885 கிராமங்களில் ஆய்வு நடத்தப்பட்டு, 10 நோயாளிகள் கண்டு பிடிக்கப்பட்டு, சிகிச்சையளிக்கப்பட்டனர். மணல் ஈ நோய்க் கிருமிகள் விவரம் சேகரிக்கப்பட்டு, அவை எந்தெந்த நோய்களை உண்டாக்கக்கூடியவை என்றும் கண்டறியப்பட்டது.

1972 மார்ச் 17]

VI. பிறப்பு, இறப்புப் புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்தல்.

(a) மக்கள் தொகையும், பிறப்பு இறப்பு குறித்த புள்ளி விவரங்களும்.— தமிழ்நாட்டின் மக்கள் தொகை 1971-ஆம் ஆண்டு கணிப்பின்படி, 4,11,03,125 ஆகும். 1961-இல் மக்கள் தொகை 3,36,86,953 ஆக இருந்தது. 1961-இல் பெண்கள், ஆண்களின் தொகை வீதாசாரம் 992 : 1,000 ஆக இருந்தது. 1971-இல் இவ்வீதாச்சாரம் 979 : 1,000 ஆகக் கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. 1961-லிருந்து 1971 வரையிலான 10 ஆண்டில் மக்கள் தொகை 22.01 சதவீதம் உயர்ந்துள்ளது. இப்போது தமிழ் நாட்டில் மக்கள் நெருக்கம் ஒரு சதுர கிலோமீட்டருக்கு 316 ஆகும். மொத்த மக்கள் தொகையில் நகர்ப்புற மக்கள் தொகை 30.28 சதவீதமாகும்.

இந்திய மக்கள தொகையில், நமது மாநிலத்தின் மக்கள் தொகை 7.51 சதவீதம் ஆகும். 1961-ல் நமது மாநில மக்கள் தொகை 7.67 சதவீதமாகவும், 1951-ல் 8.54 சதவீதமாகவும் இருந்தது. இவ்வாறு, மக்கள் தொகையில், இந்தியாவில் நமது மாநிலம் 1951-ல் 5-வது இடத்தையும், 1961-ல் 6-வது இடத்தையும் பெற்றிருந்தது. தற்போது, 1971-ல் 7-வது இடத்தை அடைந்துள்ளது. 1961-71-ல் மாநில மக்கள் தொகை 22.01 சதவீதம் உயர்ந்துள்ளது. இக்கால அளவில் நாட்டின் மொத்த மக்கள் தொகை 24.57 சதவீதம் உயர்ந்துள்ளது. நாட்டின் மக்கள் தொகைக் கணக்கு எடுக்கப்பட்ட காலம் முழுவதும் மாநிலத்தில் 1,000 ஆண்களுக்குப் பெண்களின் எண்ணிக்கை தொடர்ந்து குறைந்துவரும் போக்கில் உள்ளது. நாடு முழுமைக்குமான ஆண் பெண் வீதமும் இதுபோலவே குறைந்து வந்துள்ளது. இந்தியா முழுவதும் ஆண் பெண் விகிதம் 1,000-க்கு 9 குறைந்துள்ளது. இம்மாநிலத்தில் அவ்விகிதம் 1,000க்கு 13 இப்பத்தாண்டுகளில் குறைந்துள்ளது.

இம்மாநிலத்தில் 1970-ல் பதிவு செய்யப்பட்ட பிறப்பு விகிதம், பாதியாண்டில் மதிப்பீடு செய்யப்பட்ட மக்கள் தொகையில் 100-க்கு 27.2 ஆகும். பாதியாண்டில் மதிப்பீடு செய்யப்பட்ட மக்கள் தொகையில் இறப்பு விகிதம் 1,000-க்கு 10.5 ஆகும். பிறந்த குழந்தைகளில் இறப்பு விகிதம் 1,000-க்கு 61.4 ஆகும்.

முந்திய ஆண்டுகளில் பதிவான வீதங்களுடன் ஒப்பிட்டால், 1970-ல் பதிவான பிறப்பு விகிதம் மிகவும் குறைவு. தமிழ் நாட்டில் 1970-ல் பிறந்த குழந்தைகளின் ஆண் பெண் விகிதம் 107 : 100 ஆகக் கணிப்பிடப்பட்டுள்ளது.

[1972 மார்ச் 17

சராசரி ஆயுட்கால அளவு.—உணவு உற்பத்தி பெருகியதன் மூலம் பஞ்சம் என்பது அறவே ஒழிக்கப்பட்டிருப்பதாலும், உணவு வழங்கல் நிலைமை உயர்ந்துள்ளதன் விளைவாலும் சராசரி ஆயுட்கால அளவு உயர்ந்துள்ளது. கைக்குழந்தைகள், குழந்தைகள் இறப்பு விகிதம், வளர்ச்சியடைந்த நாடுகளில் பதிவாகியுள்ள விதங்களைக் காட்டிலும் உயர்ந்திருப்பினும் கூட, இங்கு கணிசமான அளவு குறைந்துள்ளது. அண்மையில் தெரியவந்த இறப்பு விகிதக் கணிப்பின்படி, தெரியவந்துள்ள சராசரி ஆயுட் கால அளவு ஆண்களுக்கு 49.2 வயதும் பெண்களுக்கு 46.3 வயதும் ஆகும். 1941-50 ஆண்டுகால அளவில் ஆண் பெண் சராசரி ஆயுட்காலம் முறையே 32.5 வயதாகவும், 31.7 வயதாகவும் இருந்தது. 1951-60 ஆண்டு கால அளவில், ஆண் பெண் சராசரி ஆயுட்காலம் முறையே 41.9 வயதாகவும் 40.6 வயதாகவும் உயர்ந்தது. தொற்று நோய்களின் காரணத்தால் ஏற்படும் இறப்புகளின் எண்ணிக்கை பெருமளவில் குறைந்ததனாலும், மேற்சொன்னவாறு சராசரி ஆயுட்காலம் உயர்ந்தது எனலாம்.

உணவுப் பொருள்களில் கலப்படம் செய்தலைத் தடை செய்தல்.—1954-ஆம் ஆண்டு உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டம் (மத்தியச் சட்டம்) இம்மாநிலத்தில் 1-6-1955 முதல் செயலுக்கு வருவதற்கு முன்பே நீண்ட காலமாக தமிழ்நாட்டில் உணவுப்பொருள் கலப்படத் தடை நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. இதற்கு முன்பு இந்த மாநிலம், தமிழ்நாடு 1918-ஆம் ஆண்டு உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தை நிறைவேற்றியுள்ளது.

உணவுப்பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டம், சென்னை, மதுரை மாநகராட்சிகள், 94 நகராட்சிகள், 174 பேரூராட்சிகள், 3 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள், 6 நகரியக் குழுக்கள், 2 பாளைய வாரியங்கள், 25 திருவிழாப் பகுதிகள் ஆகிய இடங்களில் தற்போது செயல்பட்டு வருகிறது.

உணவுப் பண்டங்களைப் பகுப்பாய்வு செய்வதற்காகத் தற்போதுள்ள வசதிகளுடனும், உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தைச் செயல் படுத்துவதற்காக உள்ள பணியாளர்களுடனும் அச்சட்டத்தின் விதித் துறைகள் இயன்ற அளவு இம்மாநிலத்தில் செயல்படுத்தப்படுகின்றன. தற்போது ஓராண்டில் எடுக்கப்படும் மாதிரிகளின் சராசரி எண்ணிக்கை 25,000 ஆகும்.

உணவுக் கலப்படத்தடைச் சட்டத்தை விரும்பத்தக்க அளவுக்குப் பயனளிக்கும் வகையில் செயல்படுத்துவதற்கு கீழ்க்கண்டவை முக்கிய முட்டுக்கட்டைகளாக உள்ளன: உணவுப் பகுப்பாய்வுக்காகப் போதிய ஆய்வுக்கூட வசதிகள் இன்மை, இச்சட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்கு வேண்டிய வசதி போதுமான அளவிற்கு இல்லாமை.

TRUTH ALONE TRIUMPHS

1972 மார்ச் 17]

இச்சட்டத்தின் கீழ் உணவு பகுப்பாய்வை மேற்கொள்வதற்காக இம்மாநிலத்தில் தற்போது இரண்டு ஆய்வுக்கூடங்கள் மட்டுமே உள்ளன :—

(1) கிண்டியிலுள்ள அரசுப் பகுப்பாய்வுக் கூடத்தில் மாவட்டங்களிலிருந்து எடுக்கப்பட்ட மாதிரிகளின் பகுப்பாய்வு மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

(2) சென்னை மாநகராட்சியுடன் இணைக்கப்பட்ட பொதுப் பகுப்பாய்வுக் கூடம் சென்னை மாநகரத்தில் எடுத்துள்ள மாதிரிகளை ஆய்வு செய்கிறது. சராசரியாக, உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தின் கீழ் எடுக்கப்பட்ட சுமார் 18,500 மாதிரிகள் ஆண்டு ஒன்றுக்கு கிண்டியிலுள்ள அரசு பகுப்பாய்வுக் கூடத்தில் பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. சென்னை மாநகராட்சியுடன் இணைக்கப்பட்ட பகுப்பாய்வுக் கூடத்தில் ஆண்டு ஒன்றுக்கு சுமார் 6,000 உணவு மாதிரிகளை பகுப்பாய்வு செய்யப்படுகின்றன. இம்மாநிலம் முழுவதும் மாதிரிகளைச் சேகரிப்பதை மும்முரப்படுத்துவதற்கு இந்த இரண்டு ஆய்வுக் கூடங்களிலுமுள்ள வசதிகள் போதிய அளவுக்கு இல்லை. ஆய்வுக் கூட வசதிகளைப் பெருக்குவதற்காக அரசு, கோயம்புத்தூரில் பொதுச் சுகாதார ஆய்வுக் கூடம் ஒன்றை நிறுவியுள்ளது. கோயம்புத்தூர், நீலகிரி, சேலம், தருமபுரி, திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய ஐந்து மாவட்டங்களிலுமுள்ள அரசினர் மருத்துவ மனையிலிருந்து வருகின்ற மாதிரிகளை 3-12-1970 முதற்கொண்டு இந்த ஆய்வுக் கூடம் பகுத்தாயும் பணியைத் தொடங்கியுள்ளது.

உணவுப்பொருள் பகுப்பாய்வுகளை மேற்கொள்வதற்காக ஆய்வுக் கூட வசதிகளை மேலும் பெருக்கும்பொருட்டு, மதுரை, தஞ்சாவூர் ஆகிய இடங்களில் மாவட்ட உணவுப் பொருள் பகுப்பாய்வுக் கூடங்களை நிறுவத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இந்தப் புதிய ஆய்வுக் கூடப் பிரிவுகள் செயல்படத் தொடங்கியதும், காலதாமதமின்றி மாதிரிகளைச் சோதனை செய்ய ஏற்பாடு செய்வது இயலும், மேலும், விழையும் நோக்கத்தை எய்த மாநிலம் முழுவதிலும் பெருமளவில் மாதிரிகளைப் பகுத்தாய்தல் மூலம் உணவுப் பொருட்கள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தை மேலும் தீவிரமாகச் செயல்படுத்துவது இயல்வதாகும்.

V. பள்ளிக் குழந்தைகளின் நல்வாழ்வு.

பள்ளிக் குழந்தைகள் மருத்துவச் சோதனைக்கான திட்டம் ஒன்று ஏற்கெனவே 18 தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் செயலில் உள்ளது. இத்திட்டத்தின்படி, தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றையும் சேர்ந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் ஆண்டுதோறும், 6—11 வயதுத் தொகுதியிலுள்ள பள்ளிக் குழந்தைகள் இரண்டாயிரம் பேரைச் சோதனை

செய்கின்றனர். மக்கள் தொகை 40,000-மும் அதற்கு அதிகமும் உள்ள பெரிய நகரங்களில் இரு மருத்துவப் பிரிவுகளை நிறுவ அரசு 1970 மே மாதத்தில் ஒப்பளிப்பு வழங்கியது. இத்திட்டத்தைச் செயற்படுத்த திருச்சியும், கோயம்புத்தூரும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன. தலைமையிடத்தில் சுகாதார அதிகாரி ஒருவர் உள்ளார். அவர் இத்திட்டம் வெற்றிகரமாக செயல்படுத்தப்படுகிறதா என்று பார்த்துக் கொள்வார். கிராமப் பகுதிகளில் மருத்துவச் சோதனை செய்யும் திட்டத்தை மேலும் 25 தொடக்க சுகாதார நிலையங்களுக்கு விரிவுபடுத்தும் கருத்து அரசின் பரிசீலனையிலுள்ளது.

சென்னை மாநகரில், ஸ்டான்லி அரசினர் மருத்துவமனையைச் சுற்றிலும் உள்ள பள்ளிகளில் பயிலும் I- முதல் VI-ஆம் வகுப்பு வரையிலான மாணவர்களுக்கான மருத்துவச் சோதனையின் முன்னோடி ஆய்வுத் திட்டத்திற்கு அண்மையில் அரசு ஒப்பளித்துள்ளது. இத்திட்டத்தின்படி, சென்னை, ஸ்டான்லி, அரசினர் மருத்துவமனையின் சுற்றுப்புறப் பகுதிகளில் உள்ள பள்ளிகளில் படிக்கும் 3,500 முதல் வகுப்பு மாணவர்களையும் 1,500 ஆறும் வகுப்பு மாணவர்களையும் சென்னை மாநகராட்சியின் மருத்துவர்களும் அரசினர் மருத்துவக் கல்வித்துறையில் உள்ள உதவி அறுவை மருத்துவர்களும் மருத்துவச் சோதனை செய்வர்.

பள்ளிச் சிறுர்களிடையே காணப்படுகின்ற குறைகளின் தன்மை, நலக் குறைபாடுகள் உள்ள மாணவர்களின் சதவீதம் எடுக்கவேண்டிய பிற காப்பு நடவடிக்கைகள் ஆகியவையும் இதில் உள்ள சிக்கல்களின் தன்மைப் பற்றியும் நமக்கு தெளியவைப்பதுடன் இப்பணிகளைப் பெரிய அளவில் செயல்படுத்துவதற்கான நடைமுறையைச் சீரமைத்து நடைமுறைக்குகந்த செலவுத் திட்டத்தை வகுப்பதும் இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும்.

இவ்வாய்வு முடிக்கப்பட்டவுடன், இந்தப் புள்ளி விவரங்கள் மதிப்பீட்டுக் கான பொருத்தமான உத்தரவுகளுடன் சுகாதாரத் துறையின் இயக்குநர் அலுவலகத்தில் உள்ள புள்ளிவிவர அதிகாரிக்கு அனுப்பப்படும். அத்தகைய மதிப்பீடு முடிந்தவுடன், ஒரு குழு முழுவிவரங்களுடன் கூடிய ஒரு திட்டத்தையும், அத்திட்டத்தை சென்னை மாநகரில் நிறைவேற்றுவதற்கு எடுத்துக்கொள்வதற்குத் தேவையான மதிப்பீட்டுச் செலவையும் தயாரிக்கும். குழந்தைகள் மருத்துவச் சோதனை குறித்த அறிக்கை எதிர்பார்க்கப் படுகிறது.

1972 மார்ச் 17]

சுகாதார கல்விக் கழகம்.

மாநில சுகாதார கல்விக் கழகம் 1960-ஆம் ஆண்டில் நிறுவப்பட்டது. கடந்த 12 ஆண்டுகளாக இக் கழகம் ஒரே சீராக வளர்ந்து வந்துள்ளது. இது கீழ்க்கண்ட திட்டங்களை வகுத்து, நிறைவேற்றி வருகிறது :—

ஆரம்ப சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களுக்குச் சுகாதார கல்வியில் பணிக்காலப் பயிற்சி அளித்தல் ;

பொதுச் சுகாதாரப் பிரச்சினைகள் குறித்து ஆராய்ச்சியும், ஆய்வும் ;

சுகாதாரக் கல்வி வெளியீடுகளைத் தயாரித்து வெளியிடுதல் ;

பொருட்காட்சிகள், கருத்தரங்குகள், மாநாடுகள் முதலியவற்றை நடத்துதல்.

மாநில சுகாதாரக் கல்வி கழக அச்சகம் நிறுவப்பட்டுள்ளது. இந்த அச்சகம் 1-9-1971 முதற்கொண்டு முழு அளவில் செயல் புரிந்து வருகிறது. இது துண்டு வெளியீடுகளை ஆங்கிலத்திலும், தமிழிலும் வெளியிட்டுள்ளது. மேலும் பொதுச் சுகாதாரத்தின் பல்வேறு கூறுகள்பற்றியும், மற்றும் தாய்-சேய் நலம் பற்றியும் வெவ்வேறு சுவரொட்டிகளும் அச்சிடப்பட்டன. மேற்சொன்ன சுவரொட்டிகளும் துண்டு வெளியீடுகளும் பல்வேறு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலும், பிற மருத்துவமனைகளிலும் வைப்பதற்காக அனுப்பப்பட்டன. மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதிகளில் நடந்த பெரிய, சிறிய பொருட்காட்சிகளில் இயல் ஊர்தி பொருட்காட்சி பிரிவு பங்கு கொண்டது. மக்கள் நல்வாழ்வு குறித்த பல்வேறு பொருட்களில் 12 வானொலி உரைகள் நிகழ்த்தவும் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டது.

சுகாதாரக் கல்வி ஆசிரியர் பயிற்சிப் பிரிவு.—பயிற்சிப்பள்ளி, பயிற்சிக் கல்லூரி ஆசிரியர்களுக்கு சுகாதாரத்தில் பயிற்சி அளிக்கும் நோக்கத்துடன் இந்தப் பிரிவு அமைக்கப்பட்டுள்ளது. ஆகவே, இவர்கள் அவரவருடைய நிறுவனங்களில் பயிற்சி பெறும் எல்லா ஆசிரியர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்க முடியும். இம்மாநிலத்திலுள்ள 20 ஆசிரியர் பயிற்சி நிலையங்களில் ஒவ்வொன்றி லிருந்தும் இரண்டு ஆசிரியர்கள் அழைக்கப்படுகின்றனர். ஒவ்வொரு பயிற்சி யாளர் தொகுதியும் 20 முதல் 25 ஆசிரியர்களைக் கொண்டிருக்கும். பயிற்சிக் கால அளவு 45 நாட்களாகும். இதுவரை 2 தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இதுதவிர, சுகாதாரக் கல்வி குறித்து இப்பிரிவு பணிக்களரிகள், கருத்தரங்குகளுக்கு ஏற்பாடு செய்து நடத்தும்.

மாணவர் நல்வாழ்வுக் கல்விப் பிரிவு.—பள்ளிகள், கல்லூரிகள், கல்வி நிலையங்கள் ஆகியவற்றில் தற்போதுள்ள பாடத் திட்டத்தைப் பகுத்தாய்ந்து, மாணவர்களுக்கு சுகாதார போதனை அளிப்பதைப் பாட திட்டத்தில் புகுத்துவதற்கென இப்பிரிவு ஏற்படுத்தப்பட்டது. இம்மாநிலத்தில் பள்ளிச் சுகாதார திட்டத்திற்கு ஏற்பாடு செய்து அதை வலுப்படுத்தும் பணியில் இப்பிரிவு சுகாதாரத் துறைக்கும் கல்வித் துறைக்கும் இடையே தொடர்பமைப்பாகச் செயல்பட்டது. 6 முதல் 8 வரையிலுள்ள வகுப்புகளுக்கான பள்ளிப் பாடத் திட்டமும், 11-14 வயதுத் தொகுதியினருக்கான சுகாதாரப் பாடத் திட்டமும் பகுத்தாய்வதற்கென பெறப்பட்டுள்ளன. 4 முதல் 6 வரையிலுள்ள வகுப்புகளுக்கெனச் சிறு வெளியீடுகள் தயாரிக்கப்பட்டு அதன் பலன்கள் கவனிக்கப்பட்டன.

மக்கள் நல்வாழ்வுக் கல்வி பயிற்சிப் பிரிவு—தொடக்கச் சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் சுகாதாரக் கல்வியில் பயிற்சியளிப்பதாக இப்பிரிவு அமைக்கப்பட்டுள்ளது. அதனுல் அவர்கள் சுகாதாரம், கல்வி குறித்து கிராம மக்களுக்குக் கற்பிக்க முடியும்.

மக்கள் நல்வாழ்வுக் கல்வி கழகத்தின் இணைக்கப்பட்ட நேரிட ஆய்வுகட்புலவிளக்க நிலையம் 1971-ஆம் ஆண்டில் தொடர்ந்து பணி புரிந்தது. சுகாதாரக் கல்விக் கழகத்தினுல் நடத்தப்பட்ட மும்முர பயிற்சி திட்டங்களில் நேரிட ஆய்வுகட்புலவிளக்க நிலையத்தின் பணியாளர்கள் பங்கு கொண்டனர். இது, வேளச்சேரி பகுதி, தொடக்க சுகாதார நிலையத்தில் தனது நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டது. இப்பிரிவு, புறநோயாளி, பேறு காலத்திற்கு முந்திய நிலைக் கவனிப்பு ஆகியவற்றில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களுக்கு ஆலோசனைகள் வழங்கியது. செரியன் நகரில் காசநோய் குறித்த சமுதாயக் கல்விப் பணி, "ஸ்வாலோஸ் இந்தியா" என்னும் அமைப்பின் பணியாளர்களின் உதவியுடன் நடத்தப்பட்டது. திருவல்லிக்கேணி, மாநகராட்சிப் பள்ளியில் பள்ளிச் சுகாதாரக் கல்வி திட்டம் ஒன்றை நடத்துவதற்கான ஏற்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. அத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இரத்தச் சோகை குறித்து தொடர் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்வதற்கான திட்டம் இந்திரா நகரில் தொடங்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின் கீழ் இரத்தச் சோகை கண்டுள்ள சிறுர்களின் உடல்நல மேம்பாட்டிற்காக மருந்துகள் வழங்கப்படுகின்றன. இரத்தச் சோகை நோயைத் தடுப்பதற்கென முறையான கல்வி பணிகளுக்கு ஏற்பாடுகள் செய்யப்படுகின்றன.

1972 மார்ச் 17]

பொதுச் சுகாதார நிறுவனம், பூவிருந்தவல்லி.—பூவிருந்தவல்லியிலுள்ள பொதுச் சுகாதார நிறுவனம் கீழ்க்கண்ட மூன்று பிரிவுகளைக் கொண்டது:—

(1) சுகாதாரப் பிரிவு.

(2) மறுபயிற்சி நிலையம்.

(3) ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டம்.

கிராமப்புற மக்களின் சுகாதார நிலைமைகளை எவ்வாறு முறைப்படி அமைக்கப்பட்ட பொது நிர்வாகம் மேம்படுத்த முடியுமென்பதை, பூவிருந்தவல்லி, சுகாதாரப் பிரிவு புலப்படுத்துகிறது. மகப்பேறு, சிசு நலன், துப்புரவு, சுகாதாரக் கல்வி, தொற்று நோய் தடுப்பு, குடும்பநலத் திட்டம், மக்கள் பிறப்பு-இறப்புப் பதிவுகள் முதலிய முறையான பொதுச் சுகாதாரப்பணிகள் அனைத்திலும் இப்பிரிவு பங்கெடுத்துக் கொள்கிறது.

ஃபோர்டு நிறுவனத்தின் உதவியுடன் பூவிருந்தவல்லியிலுள்ள மறு பயிற்சி நிலையம் 1954-ல் தொடங்கப்பட்டது. இந்நிலையம் தற்போது தமிழ் நாட்டு அரசால் நடத்தப்படுகிறது. தங்களுடைய அலுவல்களை சிறந்த முறையில் நிறைவேற்றுவதற்காக ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தில் பணி புரியும் மருத்துவர்கள், துணை சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு கிராமச் சுகாதாரப் பணிகளில் இந்நிலையம் மறுபயிற்சி அளிக்கிறது. இதுவரை 93 பயிற்சித் தொகுதியினருக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

ஃபோர்டு நிறுவன உதவியுடன் ஆராய்ச்சி—செயல் திட்டம் தொடங்கப்பட்டது. தற்போது இது சுகாதாரக் கல்விக் கழகத்தின் ஒரு பிரிவாக உள்ளது. சுகாதார வாழ்க்கை நிலைமைகளைப்பற்றி மக்களின் அறிவு குறித்தும், பழக்கம் குறித்தும், மனப்பான்மை குறித்தும் ஆய்வு செய்வதே இதன் நோக்கமாகும். சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம் குறித்த தனது செயல்களைத் தொடங்கியுள்ளது.

VII. பல்வகை

(a) சந்தைகளும் திருவிழாக்களும்.—மாநிலத்தின் பல்வேறு பகுதிகளிலும், ஏறத்தாழ, 600 பெரிய சிறிய திருவிழாக்கள் நடைபெற்றன. இவ்விழாக்கள் அனைத்திற்கும் போதுமான சுகாதாரத் துப்புரவு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டன. பெரிய திருவிழாக்களுக்கு ஏற்பாடு செய்யப்பட்ட துப்பபுரவுப்பணிகளை சுகாதாரப்பணிகள்—குடும்ப நலத்துறை உதவி இயக்குநர்களும் கூட்டு இயக்குநரும் நேரில் பார்வையிட்டனர். தேவைப்பட்ட இடங்களில் கூடுதல் பணியாளர்களும் நியமிக்கப்பட்டனர். விழாக்களின்போது தேவையேற்படுமென

எதிர்பார்க்கப்பட்ட காலராத் தடுப்பூசி போடும் பணியைச் செய்ய கொள்ளை நோய்ப்பிரிவுச் சிகிச்சைக்கான இயங்கும் நிலையங்களின் வண்டிகளின் பணியாளர்களும் வண்டிகளும் அந்த இடங்களுக்கு அனுப்பப்பட்டன.

சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம்

பள்ளி செல்லும் இளஞ்சிறுர் சுகாதார வாழ்க்கை முறைகளைக் கடைப் பிடிக்கக் கற்றுத் தருவதே இத்திட்டத்தின் குறிக்கோளாகும். இத்திட்டம், பள்ளிகளில், குடிநீர்க் கிணறு, கொல்லைப்புறம், சிறுநீர் ஒதுக்கிடம் ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தித்தர வகை செய்கிறது. இத்திட்டமானது மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையால் தயாரிக்கப்பட்ட விதத்தில் இருக்கும். இத்திட்டமானது, 1966-ஆம் ஆண்டில் கொண்டு வரப்பட்டது. பின்வரும் ஆண்டுகளிலும் இத்திட்டமானது தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டது. இத்திட்டமானது, ஒவ்வொரு ஆண்டும், சுமார் 25 பள்ளிகளில் மட்டுந்தான் கொண்டுவரப்பட்டது. ஆகவே, இத்திட்டத்தை, ஒவ்வொரு ஆண்டும் அதிக பள்ளிகளுக்கு நீட்டிப்பது என்று தீர்மானிக்கப்பட்டது. இதை நோக்கமாகக் கொண்டு, ஒவ்வொரு ஆண்டும் 120 பள்ளிகளில் இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்கு 1970-ஆம் ஆண்டு மார்ச் திங்களில் அரசு ஒப்பளிப்பு செய்தது. இத்திட்டத்தை மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை இயக்குநரும், கிராம வளர்ச்சித் துறை இயக்குநரும் இணைந்து நிறைவேற்றி வருகின்றனர். இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதற்கான தொழில் நுட்ப ஆலோசனைகளை மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை இயக்குநரும் இத்திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்குத் தேவையான பணியாளர்களை, அதாவது, ஊராட்சி ஒன்றியப் பொறியாளர்களை கிராம வளர்ச்சித் துறை இயக்குநரும் அளிக்கின்றனர். இத் திட்டத்திற்காகும் செலவு மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை நிதி ஒதுக்கீட்டிலிருந்து செய்யப்படுகிறது. இவ்வாண்டும் இத்திட்டம் தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்படுகிறது.

காற்றின் தூய்மை கெடுதல்.

1971-ஆம் ஆண்டு சூன் திங்களில் குழு ஒன்றை அரசு அமைத்துள்ளது. இக்குழுவில், மக்கள் நல்வாழ்வு—குடும்பநலத் திட்டத் துறை கூட்டு இயக்குநர் இதன் அமைப்பாளராக இருக்கிறுர். சென்னை மாநகரில் காற்றின் தூய்மை கெடுதல் குறித்து, இக்குழு ஆய்வு செய்கிறது. எவ்வாறு காற்றின் தூய்மை கெடுக்கப்படுகிறது என்பது குறித்து விரிவாக ஆய்வு செய்யுமாறும், எந்தெந்த வழிகளில் காற்றின் தூய்மை கெடுக்கப்படுகிறது என்பது குறித்தும், காற்றின் தூய்மை கெடுக்கப்படுவதைத் தடை செய்வது குறித்து, உறுதியான மற்றும் நடைமுறைக்குகந்த குறுகிய கால, நீண்ட கால நடவடிக்கைகள் குறித்துக் கருத்துரைகளை வழங்குமாறும் இக் குழுவானது

1972 மார்ச் 17]

கேட்டுக்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இக்குழுவின் அறிக்கை தற்போதுதான் பெறப்பட்டுள்ளது. அது குறித்து ஆய்வு செய்யப்பட்டு வருகிறது.

நகரமைப்புத் திட்டங்கள் :

நாடு முழுதும் விரைவாக நகரமயமாகி வரும் இந்நாளில், நகர-நாட்டுப் புறத் திட்டம் இன்றியமையாததாகி வருகிறது. நிலத் தேவை பெருத்த அளவில் விரைவாக அதிகரித்து வருகிறது. சமுதாயத்தின் பொருளாதார ஏற்றத்துக்காக மட்டுமல்லாமல் நகர-நாட்டுப்புற பகுதிகளில் சுற்றுப்புறச் சூழலின் தனித்தன்மைகள் விரைவாக மறைந்து வருவதைத் தடுப்பதற்காகவும், அரிதாயுள்ள நிலத்தைச் சிறந்த முறையில் பயன்படுத்திக் கொள்ளத் திட்டம் வகுத்துத் தர வேண்டிய தருணம் வந்துவிட்டது.

இம்மாநிலத்திலுள்ள நகரமைப்புத் திட்டப் பணிகளுக்கான பொறுப் பேற்கும் நகரமைப்புத் திட்ட இயக்குநரகம் வட்டாரத் திட்டங்கள், பெரு நகர் திட்டங்கள், விரிவான மேம்பாட்டுத் திட்டங்கள் தயாரித்தல், கட்டிடப் பணிகளையும் நிலப் பயன்பாட்டுப் பணிகளையும் முறைப்படுத்துதல் மூலமாக இப்பிரச்சினையைத் தீர்த்து வருகிறது. திட்டத்தின் பயன்கள் மாநிலம் முழுதும் சீராகக் கிடைக்கவும், நிர்வாகத்தைச் சீர்படுத்தவும், இத்துறையை எட்டு வட்டார அலுவலகங்களாகத் திருத்தியமைக்குமாறு அரசு ஆணையிட்டுள்ளது. அதே சமயத்தில் 1920 ஆம் ஆண்டு பழைய நகரமைப்புச் சட்டத்திற்குப் பதிலாக, 1971 ஆம் ஆண்டு விரிவான, புதிய நகரமைப்புச் சட்டமொன்று கொண்டு வர சட்டமன்றத்தால் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது. இச்சட்டம், செயலுக்கு வரும்போது, தயாரிக்கப்பட்டுள்ள பெருநகர்த் திட்டங்கள், வட்டாரத் திட்டங்கள் ஆகியவற்றுக்காக சட்டப்பூர்வமான ஒப்புதல் அளிக்கும். அதன் விளைவாக, நகர-நாட்டுப்புறத் திட்டங்களைச் செயல்படுத்துவதில் புதிய திருப்பம் ஏற்படும். இச்சட்டம் இந்தியக் குடியரசுத் தலைவரின் ஒப்புதலை எதிர்நோக்கியுள்ளது.

மேம்பாட்டுத் திட்டங்களைத் தயாரிப்பதில் ஏற்பட்ட முன்னேற்றம், வரும் ஆண்டிற்கான திட்டம் குறித்து சுருக்கமாகத் தொகுத்துக் கூறுவது இங்கு பயனளிக்கும்.

வட்டாரத் திட்டங்கள் :

கடந்த ஆண்டு இம்மாநிலத்தில் திட்டமிடுவதற்கேற்ற எட்டு வட்டாரங்களுக்காக வட்டாரத் திட்டங்களை வகுக்கும் பணி பெரும்பாலும் நிறைவுறும் நிலையை அடைந்துள்ளது. வரைவுத் திட்டங்கள் இவ்வாண்டில் தயாராகி விடும். பின்தங்கிய பகுதிகளை நுட்பமாகத் தெரிந்தெடுத்து அவற்றை மேம்படுத்துதல் குறித்து கருத்துரைகள் வழங்குவது மூலம் இந்த வட்டாரத் திட்டங்கள் சீரான மேம்பாட்டுக்குத் துணை புரியும்.

[1972 மார்ச் 17

பெருந் திட்டங்கள்:

நகரமைப்புத் திட்ட இயக்குநரகத்தால் 12 நகரப் பகுதிகளுக்கான பெருந் திட்டங்கள் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளன. கடந்த ஆண்டு (1971-72) 8 நகர்ப்புற பகுதிகளுக்கான பெருந்திட்டங்களுக்கு இறுதி உரு கொடுக்கப்பட்டன. கூடுதலாக 8 பகுதிகளுக்கு பெருந்திட்டங்களை இவ்வாண்டு (1972-73) தயாரிப்பதென இலக்கிடப்பட்டுள்ளது. விரைவாக வளர்ந்து வரும் நகர்ப்புற பகுதிகளின் சீரான மேம்பாட்டுக்கு உறுதுணையாக இப் பெருந்திட்டங்கள் இருக்கும்.

இத்திட்டங்களுக்காகவும், இத்துறையின் பொது நிர்வாகத்திற்காகவும், 1972-73-ல் மொத்தமாக ரூ. 28.87 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

பெருநகர்ப் பகுதி வளர்ச்சிக்கான பெருந் திட்டங்கள்:

சென்னை மாநகரின் முறையற்ற வளர்ச்சியைக் கட்டுப்படுத்தவும், அதிகரித்து வரும் மக்கள் தொகையின் தேவைகளை நிறைவு செய்யவும், 450 சதுர மைலுக்கு மேல் பரவியுள்ள சென்னைப் பெருநகர்ப் பகுதிக்கு ஏற்றதோர் இருபதாண்டுத் திட்டம் வகுக்கப்பட்டுள்ளது. இதற்காக ரூ. 185 கோடி திட்டமொன்று அடுத்த ஐந்தாண்டுகளில் செயல்படுத்தப்பட வேண்டியிருக்கிறது. இது தனிப்பட்ட முறையில் அரசின் ஆய்விலுள்ளது. சென்னை பெருநகர் பகுதித் திட்டத்தின் கொள்கையினையொட்டி, மூன்று துணை நகரங்களின் மேம்பாட்டிற்கான திட்ட அறிக்கையொன்று கடந்த ஆண்டில் தயாரிக்கப்பட்டு நகர மையங்களான ஆவடி, எண்ணூர், மணலி, ஆலந்தூர், பரங்கிமலை ஆகியவற்றின் வளர்ச்சித் திட்டத்தை உருவாக்கும் பணியைத் தொடங்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்திற்காக, அடுத்து வரும் ஓராண்டிற்கு ரூ. 1 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

விரிவான நகரமைப்புத் திட்டங்கள்:

மொத்தத்தில் 689 திட்டங்கள் இம்மாநிலத்தின் 93 நகரப் பகுதிகளில் அடங்கியுள்ளன. அவற்றில், 166-க்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. 523 தொடக்க நிலையிலேயே உள்ளன. 68 முன்னேற்ற நிலையை எட்டி, இவ்வாண்டில் ஒப்பளிக்கப்படுமென்று எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

வரைவுத் திட்டத்தை விரைவாகத் தயாரிப்பதற்கு ஏதுவாகவும், ஒப்பளிக்கப்பட்ட நகரமைப்புத் திட்டங்களைச் செயல்படுத்தவும் கடந்த ஆண்டுகளில் உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு கடன்கள் வழங்கப்பட்டன. நகர்ப்புற சாலைகளையும் துணை நகரங்களையும் காட்டும் வரைபடம் இத்துடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது. அடுத்து வரும் ஆண்டில் நகர்ப்புற உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு ரூ. 5 லட்சம் வழங்கக் கருதப்படுகிறது.

1962 மார்ச் 17]

பெருநகர்களுக்கான போக்குவரத்துத் திட்டம்:

நகர்ப்பகுதிகளில் மக்கள் தொகையின் பெருக்கமும், மோட்டார் வண்டிகளின் எண்ணிக்கை உயர்வும் சேர்ந்து மாநிலத்தின் முக்கிய நகரங்களில் பெரும் மக்கள் நடமாட்டம்—வண்டிப் போக்குவரத்துப் பிரச்சினைகளைத் தோற்றுவித்துள்ளன. எனவே, சென்னைப் பெருநகர்ப் பகுதி, கோயம்புத்தூர் பெருநகர்ப் பகுதி, திருச்சி பெருநகர்ப் பகுதி ஆகியவற்றுக்கான விரிவான மக்கள்—நடமாட்டம் வண்டிப் போக்குவரத்துத் திட்டங்களுக்காக, படிப்படியாக நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய திட்டமொன்று வகுக்கப்பட்டது. சென்னைப் பெருநகர்ப் பகுதி போக்குவரத்துத் திட்டப்பணி முடிவு பெற்றுள்ளது. பெருமளவில் இந்நகரின் ஊடே செல்லும் ரயில் வசதிகளுக்கு (Mass Transit Railway Facility) வகை செய்யுமாறு வேண்டி இத்துறை தனது பரிவுரைகளை அவை தொடர்பான தொழில் நுட்ப சாத்தியக் கூறுகளின் ஆய்வுக்காக, இரயில்வே துறைக்கு அனுப்பியுள்ளது. புள்ளி விவரம், பகுப்பாய்வு ஆகியவை தொடர்பாக இரயில்வே துறைக்கு உதவி செய்யும் பொருட்டு, தனிப் பிரிவு ஒன்று இத்துறையில் செயல்படுகிறது. போக்குவரத்து ஆய்வுப் பணியின் முதன்மைப் பிரிவு கோயம்புத்தூருக்கு மாற்றப்பட்டுள்ளது. அங்கு இத்தகைய ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. வரும் ஆண்டில் அந்த ஆய்வுகள் தொடரப்படும்.

இந்த இரண்டு திட்டங்களின்கீழ்ச் செலவுக்காக ரூ. 7.46 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

நகரமைப்புத் திட்டத்திற்கான ஆராய்ச்சிப் பிரிவு:

இத்துறையினால் மேற்கொள்ளப்பட்ட திட்டங்கள் வகுப்பதில், எண்ணற்ற பிரச்சினைகள் தோன்றுகின்றன. அவற்றிற்குத் தீர்வு காண்பதற்காக, இத்துறை மாற்றியமைக்கப்பட்டபோது, சிறிய ஆராய்ச்சிப் பிரிவொன்று தொடங்கப்பட்டது. அது இப்பணியைத் திறம்பட நிறைவேற்றுவது இயலும் வகையில் இன்றியமையாத சாதனங்களை வழங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

இத்துறைக்காக வரை படங்கள் வரைவதற்கான சிறப்புக் கருவி, தரைப் படம் எழுதுவதற்கான சிறப்புக் கருவி, நகல் எடுக்கும் சாதனம் ஆகியவற்றை வழங்கவும், தலைமையிடத்தில் நூலகம் ஒன்றை அமைக்கவும் ரூ. 1 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

[1972 மார்ச் 17

நகரமைப்புத் திட்டப்பணியில் வல்லுநர்களுக்குப் பயிற்சி:

நகர-நாட்டுப்புறத் திட்டம் தனிப்பட்டதோர் தொழிலாகவே ஆகிவிட்டது. இப்பயிற்சிக்கு பொறியியல், கட்டிடக்கலை, பொருளியல், சமூகவியல் ஆகிய வற்றில் தேர்ச்சி தேவை. இத்துறைக்கும் உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கும் திட்ட மிடுபவர்களின் தேவை அதிகரித்து வருகிறது. இத்தேவையை நிறைவு செய்ய, அதிகாரிகள் அளவிலும் தொழில் நுட்ப வல்லுநர்கள் அளவிலும் பயிற்சியாளர் களைப் பயிற்றுவிக்கும் திட்டமொன்று செயல்பட்டு வந்துள்ளது. இவ்வாண் டில், கீழ்க்கண்ட வகுப்புகளில் சேருவோருக்குப் பயிற்சியளிக்கத் திட்டமிடப் பட்டுள்ளது :—

நகர-நாட்டுப்புறத் திட்டம், போக்குவரத்துத் திட்டம், இயற்கை (நில)க் காட்சியைப் பேணும் பணி ஆகியவற்றில் பட்ட மேற்படிப்பு பயிற்சி, நகர மைப்புத் திட்டத்தில் தகுதிப்பட்டயச் சான்றிதழ் மேல்படிப்பு (Post-Licentiate Course)

இக்காரியங்களுக்காக ரூ. 0.75 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. மேற்கொள் ளப்பட்டுள்ள திட்டங்களுடன் மாநில வீட்டு வசதி வாரியமும் குடிசைப் பகுதி மாற்று வாயமும் மேற்கொள்ளும் வீடு கட்டும் திட்டங்கள் குறித்து அவற்றிற்கு ஆலோசனை வழங்கும் பணியிலும் நகராட்சி அலுவலகக் கட்டிடங் கள், சமுதாயக் கூடங்கள், வருவாய் தரத்தக்க பேருந்து நிலையங்கள், அங்காடி கள் போன்றவற்றிற்கு வடிவமைப்பு தயாரித்தல் ஆகியவை குறித்து உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்கு ஆலோசனை கூறும் சிறப்புப் பணியிலும் இத்துறை ஈடுபட்டுள்ளது.

மாநிலம் முழுவதிலும் திட்டப்பணிக்கு வழிகாட்டும் இன்றியமையாப் பணியை மேற்கொள்ள இத்துறை விரைவு படுத்தப்பட்டுள்ளது. வருமாண்டு களில், சிறப்பான வகையில் திட்டமிட்ட வளர்ச்சி சகாப்தத்தை அடைவோம் என்று நான் நம்புகிறேன்.

சென்னை மாநகர் குடிநீர் வழங்கல், கழிவு நீர்த் திட்டங்கள்:

இந்தக் கோரிக்கையில், ஏனையவற்றுடன், குடிநீர் வழங்கல்-கழிவு நீர்த் திட்டங்களுக்காக, சென்னை மாநகராட்சிக்கு மானியங்கள் வழங்குதல், தமிழ் நாடு குடிநீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று வாரியத்தில் பயிற்சி பெறுபவர்களாக அமர்த்தப்பட்ட வேலையற்ற பொறியியல் பட்டதாரிகளுக்குப் படிகள் வழங்கு தல் ஆகியவற்றிற்கான நிதி ஒதுக்கம் அடங்குகிறது. அதன் விவரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது :—

	ரூபாய்.
1. பயிற்சி பெறுவோருக்கு படிகள் அளித்தல்	4,25,000
சென்னை மாநகராட்சிக்கு மானியங்கள்:	
2. குடிநீர் வழங்கல்	42,25,00
3. கழிவு நீர் அகற்றுதல்	18,00,000

1962 மார்ச் 17]

பயிற்சி பெறுவோருக்குப் படிகள் வழங்குதல்:

தொழில் நுட்பத் தகுதி பெற்றுள்ளவர்களிடையே வேலையில்லாத் திண்டாட்டத்தைப் போக்க, மாநிலத்திலுள்ள தொழில் நுட்பப் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சியளிப்பதற்காக 'தொழில் பழகுவோர்' திட்டமொன்றை அரசு தொடங்கியுள்ளது. பட்டதாரிகள் 5 பேர், தகுதிப் பட்டயம் பெற்றோர் 55 பேர், கைத்தொழில் கலைஞர்கள் 267 பேர் பொதுச் சுகாதாரப் பொறியியல்-நகராட்சிப் பணிகள் துறையில் பணியமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். பொதுச் சுகாதாரப் பொறியியல்-நகராட்சிப் பணிகள் துறை இப்போது தமிழ்நாடு குடிநீர் வழங்கு-கழிவு நீர் அகற்று வாரியத்தின் கட்டுப்பாட்டிற்குள் வந்துள்ளது. இந்த வாரியத்தின் கீழும், நகராட்சிகளின் கீழும் உள்ள பல்வேறு அலுவலகங்களில் பணியமர்த்தப்படவிருக்கும் பயிற்சி பெறுவோருக்கு படிகள் வழங்கும் செலவுக்கா, இத்தலைப்பின் கீழ் 1972-73 ஆம் ஆண்டுக்காக ரூ. 5,25,000 ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

குடிநீர் வழங்கல்:

குடிநீர் வழங்கலைப் பொறுத்த வரையில் பிற உள்ளாட்சி மன்றங்களைப் போலன்றி, சென்னை மாநகராட்சி சிறப்பு நிலையில் உள்ளது. வீராணம் திட்டம் நீங்கலாக, குடிநீர் வழங்குதலைத் தொடர்ந்து நிறைவேற்றுவதற்காக, அரசு, 50 சதவீதம் கடனும் 50 சதவீதம் மானியமும் சென்னை மாநகராட்சிக்கு வழங்கியுள்ளது. மாநகராட்சிக்கு 50 சதவீதம் மானியம் வழங்குவதற்காக இந்த நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது. இது 1972-73-ல் தொடர்ந்து வழங்கப்படும்.

கழிவு நீர்த் திட்டங்கள்:

சென்னை மாநகரம் வளர்ச்சி பெற்று, விரைவாக விரிவடைந்து வருவதாலும், மக்கள் தொகை நாள்தோறும் உயர்ந்து கொண்டே செல்வதாலும், மாநகரின் துப்புரவுப் பணியை மேம்படுத்தும் கருத்துடன், தற்போதுள்ள மாநகரச் சாக்கடை அகற்றுமுறையினை மேம்படுத்தவும், மாநகரின் விரிவடைந்த பகுதிகளில் புதை சாக்கடைக்கால்களை அமைக்கவும் தேவையேற்பட்டுள்ளது. இக்காரியத்துக்காக மாநகரம் 5 மண்டலங்களாக பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. ஐந்தாண்டுத் திட்டப் பணிகளின் கீழ், விரிவான அடிப்படையில், இந்த 5 மண்டலங்கள் அனைத்திலும், சாக்கடை அகற்று முறைக்கு மேம்பாட்டு பணிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. இதைத் தவிர, தேவைப்பட்ட இடங்களில் மழை நீர் வடிகால்கள் கட்டுதல், கழிவு நீரிறைக்கும் நிலையங்களில் எண்ணெய்ப் பொறிகளை எடுத்துவிட்டு அவற்றுக்குப் பதிலாக மின்விசையேற்றங்களை நிறுவுதல் ஆகியவையும் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. மாநகரின்

கழிவு நீர்த் திட்டங்கள் அனைத்தின் மொத்த மதிப்பீட்டுச் செலவு ரூ. 1,392.71 இலட்சம் ஆகிறது. சென்னை மாநகராட்சியின் நிதிவாயில்கள் மிகவும் குறைவாக இருப்பதைக் கருத்தில் கொண்டு, மழைநீர் வடிகால் திட்டங்கள், நீரிறைக்கும் நிலையங்களில் மின்விசைபேற்றங்களை நிறுவுதல் ஆகியவை நீங்கலாக, பிற வடிகால் திட்டங்கள் அனைத்துக்கும் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது, பாதி மானியம், பாதி கடன் அடிப்படையில் அவற்றுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. இது வரை சென்னை மாநகராட்சிக்கு கழிவு நீர்த்திட்டங்களின் மேம்பாட்டுக்காக கடனாகவும், மானியமாகவும் வழங்கப்பட்ட மொத்த நிதியுதவி ரூ. 587.50 லட்சம் ஆகும். கழிவு நீர்த்திட்டங்களின் பணிகள் பெருமளவு முடிந்துள்ளன. இவை 1973-74 ஆம் ஆண்டு முடிவில் நிறைவு பெறும் என எதிர்ப்பார்க்கப்படுகின்றது.

1972–73 ஆம் ஆண்டிற்காக, கழிவு நீர்த் திட்டங்களுக்கு ரூ. 58.00 லட்சம் மட்டும் ஒதுக்கித்தர அரசு கருதியுள்ளது. அதாவது, ரூ. 40.00 இலட்சம் கடனாகவும், ரூ. 18.00 லட்சம் மானியமாகவும் ஒதுக்கக் கருதப்பட்டுள்ளது. சென்னை மாநகராட்சி இந்த நிதி ஒதுக்கத்தைத் தவிர, இயன்ற அளவு ஆயுள் ஈட்டுறுதி கழகத்திடமிருந்தும், பொதுமக்களிடமிருந்தும், பெறும் கடன்களைப் பயன்படுத்த ஏற்பாடு செய்துகொள்ள வேண்டும். அதனைகொண்டே கழிவு நீர்த் திட்டப் பணிகளைத் தொடர்ந்து நிறைவேற்ற இயலும். மாநகர நீர்வழிகள் தூய்மை கெடுவதைத் தவிர்க்கும் கருத்துடன், தொடர்ந்து நிறைவேற்றப்பட்டு வரும் திட்டங்களை நிறைவேற்றுவதற்கு முதலிடம் தரப்பட வேண்டும் என்று மாநகராட்சியிடம் வற்புறுத்தப்பட்டுள்ளது. மேலும், 1972-73-இல் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள ரூ. 58.00 இலட்சம் தொகை அக்காரியத்துக்காகவே பயன் படுத்தப்பட வேண்டுமென்றும் வற்புறுத்தப்பட்டுள்ளது.

1971-72-ஆம் ஆண்டில், குடிநீர் வழங்கும் திட்டத்துக்காக ரூ. 22,12,000 கடனும், ரூ. 34.50 இலட்சம் மானியமும் அரசு ஒதுக்கியுள்ளது. 1972-73-ஆம் ஆண்டில் குடிநீர் வழங்கும் திட்டங்களுக்கு வரவு-செலவுத்திட்ட செயற்குறிப்புகளில் ஒதுக்கக் கருதப்பட்டுள்ள கடன்களும் மானியமும் மருமாறு—

கடன்	ரூ. 18. லட்சம்
மானியம்	ரூ. 42.25 லட்சம்

1962 மார்ச் 17]

நம்மாநிலத்தில் 1962-63 லிருந்து ஒவ்வோராண்டிலும் மக்கள் நல்வாழ்வுக்கென்று செலவிடப்பட்ட தொகை குறித்த விவரங்கள் பின்வருமாறு :—

ஆண்டு	செலவிடப்பட்ட தொகை. ரூ. லட்சத்தில்.
1962-63	210.84
1963-64	241.41
1964-65	289.43
1965-66	362.07
1966-67	502.16
1967-68	519.25
1968-69	595.60
1969-70	748.05
1970-71	850.08
1971-72	1,168.38 (திருத்த மதிப்பீடுகள்)
1972-73	ரூ. 12,46,60,800 (1972-73 வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு)

தமிழ்நாடு நீர் வழங்கல்—வடிகால் வாரியம்.

நகர்ப் பகுதிகளிலும், கிராமப் பகுதிகளிலும் ஒரே மாதிரியாக, தூநீர் வழங்கல், போதிய வடிகால் வசதி செய்து கொடுத்தல் ஆகியவற்றின் முக்கியத்துவம் அரசின் கவனத்தைச் சிறிது காலமாக ஈர்த்து வருகிறது. குடிநீர் வழங்கல், வடிகால் திட்டப் பணிகளை, முன்னர் பல்வேறு துறைகள் புரிந்து வந்தன. குடிநீர் வழங்கல்-வடிகால் திட்டங்களைப் பயன் தாத்தக்க வீதத்தில் திட்டமிட்டு நிறைவேற்றுவதற்கு, இத்திட்டங்கள் குறித்து ஆய்வு செய்து, பணிகள் குறித்துத் திட்டங்கள் தயாரித்து, நிறைவேற்றுவதற்காக, இது குறித்த பணிகள் அனைத்தும் ஒரு தனித் துறையின் ஆட்சி எல்லை வரம்பிற்குள்ளும், கட்டுப்பாட்டின் கீழும் கொண்டு வருவது தேவையான ஒன்று என்று அரசு தீர்மானித்தது. அதற்கிணங்க, மேற்கூறிய நோக்கங்களை எய்த, தமிழ்நாடு நீர் வழங்கல்-வடிகால் வாரியமானது அமைக்கப்பட்டது.

சட்டப்படியான தன்னாட்சி உரிமை பெற்ற நிறுவனமாக இவ்வாரியம் அமைக்கப்பட வேண்டும் என்றும், அவ்வாறு அமைக்கப்பட்டால், இப்பணிகள் குறித்து விரைவாகத் திட்டமிட்டு, ஆய்வு செய்து அவற்றைச் செயல்படுத்த இயலும் என்றும், மேலும், இயன்ற வரையில், குறைந்த கால அளவில், தமிழ்

நாட்டிலுள்ள நகர்ப்புற பகுதிகள், கிராமப் பகுதிகள் ஆகியவற்றிற்குக் குடிநீர் வழங்கல்-வடிகால், வசதிகளுக்கு வகை செய்யும் நோக்கத்தோடு, நிதி உதவி நிறுவனங்கள், வெளிச் சந்தைகள் ஆகியவற்றில்ருந்து கணிசமான அளவுக்கு நிதி உதவி பெறுவதற்கு இவ்வாரியத்திற்கு இயலும் என்றும் அரசு கருதியது. அதற்கிணங்க தமிழ்நாடு 1971-ஆம் ஆண்டு நீர்வழங்கல்-வடிகால் வாரியச் சத்தின்கீழ் (1971-ஆம் ஆண்டு 4-வது சட்டம்), 14—4—1971 ஆம் நாள், தமிழ்நாடு நீர்வழங்கள்-வடிகால் வாரியமானது அமைக்கப்பட்டு, நீர் வழங்கல்--வடிகால் பணிகள் குறித்துத் திட்டங்கள் தயாரித்து, ஆய்வு செய்து, செயல்படுத்துவதற்குள்ள அதிகாரங்களும், அலுவல்களும் ஒப்படைக்கப்பட்டன.

இணைப்பு 3

கோரிக்கை 38. பொதுச் சுகாதாரம் பற்றிய மூலதனச் செலவுக் கோரிக்கை

இக்கோரிக்கையில் கீழ்க்காணும் இனங்கள் அடங்கும் :—

(i) (a)	பணிகள்	ரூ.	45,04,000
(ii) (b)	உதவி மானியங்கள்	ரூ.	(—) 77,700
(iii) (c)	வளர்ச்சிப் பணித்திட்டங்கள்	ரூ	100
	பெருந்தலைப்பு மொத்தம்	ரூ.	44,26,400
	கூட்டுக—அனுமதிக்கப்பட்ட வசூல் தொகைகள்.	ரூ.	77,700
	பெருமொத்தக் கோரிக்கை	ரூ.	45,04,100

இனம் (i) (a) பணிகள் ரூ. 45,04,000.

நகராட்சிகள், ஊராட்சிகளைச் சேர்ந்த குடிநீர்வழங்கு-கழிவு நீரகற்றுத் திட்டங்களை விரைவாக நிறைவேற்றுவதற்காக, அங்காடியில் எளிதில் கிடைக்காத குழாய்களையும், ஏனைய பொருள்களையும் வாங்கிப் போதிய அளவுக்கு சேம இருப்பு வைப்பது வழக்கமாகும். குடிநீர் வழங்கு-கழிவு நீரகற்றுத் திட்டங்களுக்காகப் பயன்படுத்துகிற குழாய்களுக்காகும் செலவு கணக்குச் சரிக்கட்டுதல் மூலம் அந்தப் பணித் திட்டங்களுக்குப் பற்று

1962 மார்ச் 17]

எழுதப்பட்டுச் சம்பந்தப்பட்ட உள்ளாட்சி மன்றங்களிடமிருந்து வசூலிக்கப் படுகின்றது. சேம இருப்பு வைத்துள்ள குழாய்கள் செலவாக செலவாகப் புதிய குழாய்கள் வாங்கி இருப்பு நிறைவு செய்யப்படுகிறது. இப்பணிகளைச் செய்து வரும் பொதுச் சுகாதாரப் பொறியியல்-நகராட்சிப் பணிகள் துறை, தமிழ்நாடு குடிநீர் வழங்கு--கழிவுநீர் அகற்று வாரியத்தின் ஓர் அங்கமாகி விட்டது. இந்த வாரியம் சட்டப்படி அமையப்பெற்ற ஓர் அமைப்பாக 1971 ஏப்ரல் 14-ம் நாள் முதல் செயல்படுகிறது. அரசுக்கும் வாரியத்திற்கும் இடையே இருப்பும் பொறுப்பும் இன்னும் முடிவாக வில்லையாதலால், குடிநீர் வழங்கு-வடிகால் வாரியம் அமைக்கப்படுவதற்கு முன்பாக இருந்த பற்றுக் களைத் தீர்ப்பதற்காக நிதி ஒதுக்கம் செய்யப்பட்டுள்ளது.

இனம் (ii) (*b*) உதவி மானியங்கள் ரூ. (—) 77,700.

சென்னை மாநகராட்சி அதன் குடிநீர் வழங்கு-கழிவு நீரகற்றுப் பணித் திட்டங்களுக்காக அதற்கு உதவி மானியங்கள் கொடுப்பது குறித்து ஏற்படும் செலவு 1956–57, 1957–58 ஆண்டுகளில் முதலில் மூலதனக் கணக்கிலிருந்து கொடுக்கப்பட்டது. இச் செலவு 15 ஆண்டுகளில் மூலதனக் கணக்கிலிருந்து ரெவின்யூக் கணக்குக்கு மாற்றி எழுதப்படவேண்டுமென்று ஆணையிடப் பட்டது. இதற்கு நிகரானத் தொகை "30. பொதுச் சுகாதாரம்" என்பதன் கீழ் (+) நிதி ஒதுக்கம் செய்துள்ளது.

இனம் (iii) (*c*) வளர்ச்சிப் பணித் திட்டங்கள் ரூ. 100.

இப்போது நடைமுறையில் இல்லாத கிராமக் குடிநீர் வழங்கு திட்டங்கள், தேசியக் குடிநீர் வழங்கு-துப்புரவு (கிராமப்) பணித் திட்டங்கள் ஆகியவை யெல்லாம் சேர்ந்த அடங்கல் திட்டத்திற்காகும் செலவு இத் தலைப்பிற்குப் பற்று எழுதப்பட்டது. அவற்றின் கணக்குகள் முடிவாகத் தயாரிக்கப்படுவதற்கு வசதியாக இத்தகைய பணித் திட்டங்கள் குறித்து சில சரிக்கட்டுதல்கள் செய்வதற்கு இப்போது செய்துள்ள நிதி ஒதுக்கம் வகை செய்கிறது.

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை
TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

TAMIL NADU LEGISLATURE LIBRARY
28 JUL 1972
MADRAS

How to use the index.

The Index is arranged alphabetically. The Main Headings are printed from the margin and the sub-heading are indented from the main headings.

Under every Main Heading including various names, entries pertaining to proceedings other than Questions are indicated by printing immediately after the subject matter within brackets, e.g., (M) for Motion, (C.A.) for Calling Attention, (R) for Resolution, (St.) for Statement, etc. An entry without any such indication will mean that it pertains to a question, except in the case of Bills and Financial Business, the entry in which cases will be self-explanatory.

All the Bills are alphabetically arranged under the main heading 'Bill (s)'.

Various bodies like Committees, Councils, Boards, Corporations, etc., are consolidated under the said Main Headings, i.e., 'Committee (s)', 'Council (s)', 'Corporation (s)', etc.

Various subjects like Schools, Colleges, Conferences, Ports, Temples and similar other broad subjects are shown in alphabetical order under these very Main Headings.

All the Papers laid on the Table of the House are indexed only under the Main Heading "Papers Laid on the Table".

Rulings and Observations from the Chair are indexed under the Main Heading "Chair".

A list of abbreviations used in the Index is given below :—

A.M./Ad.Motion—Adjournment Motion.

Ann.—Announcement.

B.O.H.—Business of the House.

C.A.—Calling Attention to a Matter of Urgent Public Importance.

C.A.St.—Calling Attention Statement.

Consid.—Consideration stage of a Bill.

This stage includes :

(i) Motion to refer to Select/Joint Select Committee.

(ii) Amendment to refer to Select/Joint Select Committee.

(iii) Amendment to circulate.

(iv) Motion to consider as reported by Select/Joint Select Committee.

(v) Amendment to recommit to Select/Joint Select Committee, etc.

Consid. Cl.—Consideration of clauses of a Bill.

D.E.E.—Demands for Excess Expenditure.

Dis. S.D. or D.S.D.—Discussion for Short Duration on an urgent matter of Administration.

D.S.G.—Demands for Supplementary Grants.

G.A.—Governor 's Address.

G.D.—General Discussion

H.A.H. Dis./H.H.D.—Half-hour Discussion.

Int.—Introduction stage of a Bill.

L.A.—Legislative Assembly.

L.C.—Legislative Council.

M.—Motion.

P.M.— Privilege Motion.

R/Res. Resolution.

St.—Statement.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

Index to
Tamil Nadu Legislative Assembly Debates

FOURTH SESSION OF THE FIFTH LEGISLATIVE ASSEMBLY UNDER THE CONSTITUTION OF INDIA.

13TH, 14TH, 15TH AND 17TH MARCH 1972.

VOLUME XVIII (Nos. 1 to 4).

A

PAGES

ALAGARSWAMY, THIRU S.—

Budget, 1972–73, Voting : Police 617–620

ANANDANAYAKI, THIRUMATHI T. N.—

Budget, 1972–73, Voting :

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 90–98, 102,108

Industries, Capital Outlay on Industrial Develvopment, Administration of Justice, Jails 235,280, 283–291, 311

PAGES.

A—*cont.*

ANANDANAYAKI, THIRUMATHI T. N.—*cont.*

Budget, 1972–73, Voting—*cont.*

Medical, Public Health, Capital Outlay on Public Health 753,760, 761,767–776,819, 837,842

Police 554–565 592,636, 642,664, 674,685

Hunger strike by employees of Swadesamitran for re-opening (A.M.) 225, 228–229,231

ANBAZHAGAN, THIRU K.—

Budget, 1972–72, Voting:

Medical, Public Health, Capital Outlay on Public Health 752, 753 754,759–760,761 769,770 771,772 774,775 776,784 791,792 796,798 799–800 818,820 830–847

ANNAMALAI, THIRU C.V.M.—

Budget, 1972-73, Voting: Medical, Public Health, Capital Outlay on Public Health 763–767

ANNA SQUARE—

Development into a beautiful garden 525–528

A—*cont.*

PAGES

ARANGANNAL, THIRU RAMA—

Budget, 1972-73, Voting :

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, commuted value of pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 79, 80

Island Grounds, construction of buildings (C.A.) ... 232

ARCHAEOLOGY—

Archaeology Department: Compilation of book of findings 507–510

Constitution of Special Section for historical monuments and excavations 506–510

B

BEGGAR HOMES—

Location 516–518

BEGGARS—

Assistance to orphanages from Beggar Rehabilitation Fund, financial assistance to orphanages ... 521–523

Rehabilitation scheme, implementation 519–521

BILL(S)—

Betting Tax (Amendment) Bill, 1972 (Int.) ... 235

Sales of Motor Spirit Taxation (Amendment) Bill, 1972—

Int. 752

Message from the Governor 752

PAGES

BOARD(S)—

Devaswom Board, Kanyakumari, continuance of member appointed by Maharaja of Travancore ... 495–497

Education Board (autonomous), request from Asiriar Sangam *re* constitution of 497–498

Khadi and Village Industries Board :

High-Rank officials, reduction in number ... 216–220

Khadi-Village Industries Board is renaming as Billage Industries Board 221–223

BOMMAN, THIRU K. H.—

Saw mill, Opening at Gudalur 743

BOOKS AND PUBLICATIONS—

Distribution of books to poor students free of cost 498–500

Text Books (nationalised), direct distribution to schools 500–502

BRIDGE(S) AND CULVERT(S)—

Bridge across Varaga Nadhi, near Sathiamangalam broadening 18

Poondi Varavukal, Tiruvallur taluk, construction of culvert over 18–19

BUILDING(S)—

Inspection Bungalow for Pallipet, construction ... 213

C

CALLING ATTENTION—

Island Grounds, construction of buildings 232–233

CHAIR—

Announcements :

Estimates Committee, election to 233

Public Accounts Committee, election to 234

PAGES

CHAIR—*cont.*

Rulings and Observations:

Adjournment Motions:

Hunger strike by employees of the SWADESAMITRAN:

Consent was withheld on the ground that there was no need for the motion after the clarification by the Minister for Labour ... 232

Strike in Simpson Group of Companies and its consequences:

Consent was withheld on the ground that there was no need for the motion after the clarification by the Chief Minister 33

Demands for Grants:

After a Minister's reply to the discussion on a Demand for Grant, members desirous of seeking clarification can do so by means of putting a question and not by making a speech 108

Deputy Speaker, identification with a party:

On a Member commencing his supplementary " Mr. Deputy Speaker, though our Kazagam Government did not like such posters... " the Deputy Speaker observed that inasmuch as the whole House did not belong to one party, the expression ' our ' might include the Deputy Speaker too, and hence was not in order as the Deputy Speaker should not join any party ... 718

Expression used in the House:

" Anachronism " in the sentence...... ' it (Upper House) has become an anachronism held to be not in order 723

PAGES

CHAIR—*cont.*

Rulings and Observations—*cont.*

Questions and Answers:

Supplementary Questions:

Relevancy:

Supplementary questions should relate to the main question 744

It is not necessary, to make a statement and then put a supplementary. A supplementary should be put direct 219

Matters of policy which had to be discussed during the discussion on the relevant Demand for Grant should not be raised during question hour ... 504

Members putting supplementaries on the reply to an earl'er supplementary question need not repeat the Minister 's answer to the earlier supplementary question but they might just put the supplementary straight. 504

Minister's request for postponement:

When the Chair took up a question in the order paper addressed to a Minister, another Minister stated that the Minister was not present. A Member enquired whether the Minister had requested the postponement of the question which had been included in the order paper as otherwise it would be embarassing to them.

The Chair observed that if the Ministers could not be prtsent due to unavoidable reasons they could request for the postponement of the question as that would be in keeping with the dignity of the House 9

CHEZHIYAN, THIRU KOVAI—

Budget, 1972–73, Voting:

Police 550-554

C—cont.

PAGES

CHINNARAJU, Dr. S. A.—

Budget, 1972–73, Voting:

Medical
Public Health
Capital Outlay on Public Health 813–816

COLLEGES—

Medical Colleges, introduction of—Post-Graduate Diploma Course in Psychiatry 736–737

COMMITTEE(S)—

Estimates, election (M) 233
Public Accounts, election (M) 234

CO-OPERATIVES—

State Palmgur Co-operative Federation, closure ... 216
Vegetables, sale on Co-operative basis 216

D

DENNIS, Thiru N.—

A.U.M. Canal in Kanyakumari district, total area for boat passage 16–17

Contracts exceeding one lakh of rupees by Highways Department, number 528–532

Drinking water supply scheme, Krishnagiri ... 195–197

Lands (Government) in Gudalur taluk, details re encroachment 212–213

Prisoners, distribution of Pongal pockets ... 208–209

Women and Children Hospital, Egmore, opening of Tubectomy ward in 6–7

DISEASES—

Eye disease, caution to District Hospitals about epidemic 202–204

Eye disease, treatment given in city during May ... 204

D—cont.

PAGES

DURAI MURUGAN, THIRU—
Budget, 1972–73, Voting :
Police 556–557
620–625

DURAISAMY, THIRU E. K.—
Budget, 1972–73, Voting :
Indusries
Capital Outlay on Industrial Development ...
Administration of Justice
Jails
259–262

DURAISWAMY, THIRU S.—
Anupparpalayam–Samundipuram road, etc., representation *re* taking over 528
Harijan Colony, Peddachettipuram, assignment of land 24–25
Headquarters Hospital, Coimbatore, increase children's bed strength 512–513
Budget, 1972–73, Voting :
Industries
Capital Outlay on Industrial Development ...
Administration of Justice
Jails
251–255
Lands assigned to landless poor in Coimbatore district, extent 207–208
Nutrition programme in Tiruppur town, details ... 205–206

E

EDUCATION—
Agricultural science, introduction in High Schools ... 725–727

EMPLOYEES—
Maistries (Special) in P.W.D., pay revision ... 274
Town Planning Inspectors, pay revision 735–736

PAGES

EXPUNCTION—
Budget, 1972–73, Voting:
Medical
Public Health
Capital Outlay on Public Health 804

F

FACTORIES—
Rubber factory, starting 209–212

FAMILY PLANNING—
Documentary Film, production by department ... 3–6
Tubectomy ward in Women and Children Hospital, Egmore, opening 6–7

FINANCIAL BUSINESS:
Budget 1972–73, Voting:
District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 33–113
Industries
Capital Outlay on Industrial Development ...
Administration of Justice
Jails 235–315
Medical
Public Health
Capital Outlay on Public Health
752–848
Police 540–685

FIRE SERVICE.
Fire Service Station at Gingee, opening 1

PAGES

FOWLER, THIRUMATHI, ALDA, M.,

Budget 1972–73, Voting :

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pension, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital outlay on Schemes of Government Trading 40–41

Medical
Public Health
Capital Outlay on Public Health 785–787

Police 581

FUNDS

Chief Minister's Fund, donation to Bharat Sevak Samaj 725

G

GANAPATHY, THIRU T.,

Panchayats without Harijan Members, number ... 734–735

GOPAL, THIRU K. P.,

Budget 1972–73, Voting :

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensasion to Zamindars, Commuted value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 49–51

H.

PAGES

HANDE, DR. H. V.

Budget, 1972–73, Voting:

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Deparement, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 33, 37, 38, 107, 108

Industries, ...
Capital Outlay on Industrial Development, ...
Administration of Justice
Jails 235, 236, 237, 291–296

Medical
Public Health
Capital Outlay on Public Health 753, 816–822 844

Police 540, 571, 573–581, 587, 588 680–681

Houses for Government servants, Construction in Perambalur 742–743

Hunger strike by employees of Swadesamitran for its re-opening (A.M.) 225–226

Water-supply in South Madras area, increase in pressure 732–733

H—*cont.*

PAGES

HARIJAN WELFARE.

Harijans, Andipalayam, acquisition of land for house sites 739–740

Harijan in Tirunelveli District, supply of pumpsets 206–207

Harijans, Mathipatti, Construction of overhead tank for drinking water 740–741

House-sites for Harijans of Pennalupet Sub-Taluk, stage of acquisition and allotment 26

House-sites to Harijan people in Gummudipoondi Sub-taluk, stage of acquisition and allotment ... 25–26

Harijan Colony, Peddachettipuram, assignment of lands 24–25

HOSPITAL(S) AND DISPENSARIES.

Coimbatore headquarters hospital, increase in childrens' bed-strength 512–513

Dispensary (Government), Manelmedu, Power connection 515–516

Headquarters Hospital, Tirumangalam, expansion 514

Hospital at Mayuram, scarcity of water 515

Hospital at Panjapatti, extension 201

Hospital at Sulur, expansion 738

Hospital (Government), Kulitalai, extension ... 200–201

Hospital (Government), Theni, expansion and increase of doctors 7–8

Ophthalmic hospital, new building 205

Primary Health Centre, Semmipalayam, stoppage of construction of building 738

Primary Health Centre, Vellakkoil, conversion into hospital 7

Raja Mirasdar Hospital, Thanjavur, number of beds in T.B. Block 8–9

Raja Mirasdar Hospital, Thanjavur, transfer of District Tuberculosis Control Centre to hospital at Nagapattinam 8–9

Women and Children Hospital, Egmore, opening of Tubectomy Ward 6–7

PAGES

H.—*cont.*

HOSTEL(S).

Law College students, representation *re.* Construction of new hostel 731-732

HOUSING.

Government Servants, Construction of houses in Perambalur 742–743

Hut-dwellers, Ayodya Kuppam, rehabilitation ... 720-721

I.

INDUSTRIES.

Cycle factory in Tamil Nadu in Co-operative sector, setting up of. 525

Textile Mills (taken over), amount due from National Textiles Corporation 742

IRRIGATION.

Ground water sources, finding 532–533

Lake fed by Palar river, number 214–215

Tanks, appointment of Special Officers for regulation of water distribution system 17–18

Tube wells organisation, details *re.* 533-535

ISLAND GROUND.

Buildings, construction (C.A.) 232–233

J

JAILS.

Prisoners, distribution of Pongal packets 208-209

JAMES, THIRU J.—

Budget 1972–73, Voting :

District Administration and Miscellaneous Famine relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration,

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

PAGES

JAMES, THIRU J. —cont.

Budget, 1972-73, Voting.—cont.

Capital Outlay on Schemes of Government Trading 33, 35, 36, 37 38, 68-72, 108-109, 112

Industries
Capital Outlay on Industrial Development ...
Administration of Justice
Jails 236, 238, 312-313

Medical
Public Health
Capital Outlay on Public Health 753

Police 540, 611, 612, 625-630

Hunger strike by employees of Swadesamitran for its re-opening (A.M.) 225

Rubber factory, starting 209-212

JOTHI VENCATACHELLUM, THIRUMATHI.

Budget 1972-73, Voting :

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration Capital Outlay on Schemes of Government Trading 77-80

Medical
Public Health
Capital Outlay on Public Health 754-763 843

K.

PAGES

KADHER BATCHA (alias) VELLAICHAMY.

Budget, 1972–73, Voting :

Police 634–638

KANDASAMY, THIRU C., MANALI.

Budget, 1972–73, Voting :

Police 540–550

Hindi Pandits, provision of employment opportunity 510–512

KANDASAMY, THIRU K. P.,

Budget, 1972–73, Voting :

Industries

Capital Outlay on Industrial Development ...

Administration of Justice

Jails 272–275

KANDASWAMY, THIRU K.,

Budget, 1972–73, Voting :

Police 597–601

KARTHEESAN, THIRU V.,

Budget, 1972–73, Voting :

Police 615–617

KARUNANIDHI, DR. M.

Budget, 1972–73fi Voting :

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 95, 96, 108

PAGES

KARUNANIDHI, DR. M.—*cont.*

Budget, 1972–73, Voting.—*cont.*

Police 540, 555, 557, 559 560, 627, 628, 649, 661–685

Estimates Committee, election (M) 233

Island Grounds, construction of buildings (C.A. St.) 232–233

Public Accounts Committee, election to (M) ... 234

Simpson Group Companies, continued strike and consequent suffering of workers 30–32

KATHIRAVAN, THIRU K. M.

Kanyakumari Devaswom Board, continuance of member, appointed by Maharaja of Travancore 459–497

KAVERIMANIAM, THIRU C.

Budget, 1972–73, Voting:

Police 630–633

KITTAPPA, THIRU N.—

Anna Square, development into a beautiful garden 525–528

Archaeology Department, compilation of book of findings 507–510

Books, distribution to poor students free of cost ... 498–500

Budget, 1972–73, Voting:

Police 569–573

Dispensary (Government), Manalmedu, power connection 515–516

Eye disease, treatment given in City during May ... 204

Family Planning, production of documentary film by department 3–6

Ground water sources, finding 532–533

K.—*cont.*

PAGES

KITTAPPA THIRU. N.—*cont.*

Hospital at Mayuram Water Scarcity 515

Kalyana Chozhapuram Religious Endowment, value of properties 224–225

Khadi and Village Industries Board, high rank officials, reduction in number 216–220

Khadi and Village Industries Board, renaming as Village Industries Board 221–223

Maistries (Special) in P.W.D., pay revision ... 214

Ophthalmic hospital, new buildings 205

Raja Mirasdar Hospital, Thanjavur, number of beds in T.B. Block 8–9

Raja Mirasdar Hospital, Thanjavur, transfer of District Tuberculosis Control Centre to hospital at Nagapattinam 8–9

Repatriates (Burma) at Madras, construction of permanent building for shops run by ... 27

State Palmgur Co-operative Federation, closure ... 216

Temples at Palam, etc., system of sending Vibudhi Prasadam by post after Archana 535–539

Text books (nationalised), direct distribution to schools 500–502

Transport (State), introduction of express bus from Mayuram to Tirunelveli 22–24

Transport (State), plying of buses from Mayuram to Madurai 27–28

Transport (State) Service, plying of a bus from Mayuram to Gudalur 21–22

Vegetables, sale on co-operative basis 216

Water-supply scheme, Mayuram expenditure incurred 200

K—*cont.*

KOTHANDARAMIAH, THIRU K. S.

Budget, 1972–73, Voting :

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 33, 37, 56–61

Industries, Capital Outlay on Industrial Development, Administration of Justice, Jails ... 235

KRISHNAN, THIRU K. R.

Budget, 1972–73, Voting :

Medical, Public Health, Capital Outlay on Public Health 793–795

KUMARASWAMY, THIRU K. N.

Beggar Rehabilitation Fund, financial assistance to orphanages 521–523

Beggar Rehabilitation Scheme, implementation ... 519–521

Hospital at Sulur, expansion 738

Press (Government) workers, free supply of tea and bread 738–739

Primary Health Centre, Semmipalaya, stoppage of construction of building 738

L.

LABOUR—

Press (Government) workers, free supply of tea and bread 738–739

Transport (State) workers, bonus 744–751

LAND(S)

Assignment to landless poor in Coimbatore district, extent 207–208

Forest lands, Karadikulam, distribution to poor ... 743–744

PAGES

LAND(S)—*cont.*

Government lands in Gudalur taluk, details re- encroachment 212–213

Lease patta lands in Kanyakumari district, issue of patta 523–524

LATHEEF, THIRU M. A.—

Budget, 1972–73, Voting:

Police 588–597, 653, 654

High School (Government) at Mittur, complaint re money collected by Building Committee ... 506

Uranium deposits, occurrence in Javvadhu Hills area 524–525

LEGISLATURE—

Legislative Council, abolition 721–724

M

MADHAVAN, THIRU S.—

Budget, 1972–73, Voting:

Industries, Capital Outlay on Industrial Development, Administration of Justice, Jails ... 235, 236, 237, 266, 296–314

Police 560–561, ...562–563, 587

Hunger strike by employees of Swadesamitran for its reopening (A.M) 231

Sales of Motor Spirit Taxation (Amendment) Bill, 1972 752

M—*cont.*

PAGES

MALAICHAMY, THIRU P.—

Archaeological Department, constitution of Special section for historical monuments and excavations. 506–510

Beggar homes, location 516–518

Police Force, recruitment of women 1–3

MANIAN, THIRU P. S.—

Nurses' badges, change in letters 737–738

MARIMUTHU, THIRU M.—

Budget, 1972–73, Voting:

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 74–77

MARUDACHALAM, THIRU N.—

Budget, 1972–73, Voting:

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 37, 38

Industries, Capital Outlay on Industrial Department, Administration of Justice, Jails ... 236, 247–250

MILLS—

Saw Mill, opening at Gudalur 743

Shanmugar Mills, Rajapalayam, demonstration for re-opening 741

PAGES

MINES AND MINERALS—

Uranium deposits, occurrence in Javvadhu Hills area 524–525

MOHIDEEN, TIRUPPUR, THIRU A. M.—

Budget, 1972–73, Voting :

Industries, Capital Outlay on Industrial Development, Administration of Justice, Jails ... 262–267

MOTION (S)—

Ad. Motions :

Hunger strike by employees of Swadesamitran for its re-opening 225–232

Simpson Group Companies continued strike and consequent suffering of workers ... 29–33

Estimates Committee, election 233

Public Accounts Committee, election 234

MUNUSAMY, THIRU R .R.—

Bridge across Varaga Nadhi, near Sathiamangalam, broadening 18

Fire Service Station at Gingee, opening ... 1

MUTHIAH, THIRU M.—

Elementary Schools (new), permission to start ... 505–506

Forest lands, Karadikulam, distribution to poor ... 743–744

Harijans in Tirunelveli district, supply of pumpsets. 206–207

Village Officers, action taken against 208

N.

NAINAMALAI, DR. R.—

Budget, 1972–73, Voting :

Industries, Capital Outlay on Industrial Development, Administration of Justice, Jails ... 242–246

N—*cont.*

PAGES

NATARAJAN, Thiru N. V.—

Hunger strike by employees of Swadesamitran for its re-opening (A.M.) 229–231

NURSES—

Badges, change in letters 737–738

O.

OFFICERS—

Village Officers, action taken against 208

OFFICES (GOVERNMENT)—

Deputy Tahsildar's Office, Valparai, construction of buildings 16

P.

PALANIAPPAN, Dr. S. M.—

Budget, 1972–73, Voting—

Medical, Public Health, Capital Outlay on Public Health 807–810

Police 601–602

PALANISAMI, Thiru M.—

Primary Health Centre, Vellakkoil conversion into hospital. 7

PALANISAMI, Thiru N. K.—

Board of Education (autonomous) request from Asiriar Sangam re. constitution of 497–498

Post-Graduate Diploma course in Psychiatry, introduction in Medical colleges 736–737

PANCHAYATS—

Number without Harijan Members 734–735

PANDURANGAM, Thiru C.—

Budget, 1972–73, Voting—

Medical, Public Health, Capital Outlay on Public Health 800-804

P—*cont.*

PAGES

PAPERS LAID ON THE TABLE—

Agricultural Produce Markets Act, 1959, notification 113

Co-operative Societies Act, 1961, notifications 113–686

Demand under Capital Outlay on Schemes of Government Trading (Food), speech by Minister (English and Tamil) 315

Demands under Land Revenue, Policy Note (English and Tamil) 315

District Municipalities Act, 1920, notifications 315–686

Entertainments Tax Act, 1939, notifications 113, 848–849

Industrial growth in Tamil Nadu—Handloom and Textile and Sugar Industries, 1971–72, review (English) 316

Industrial growth in Tamil Nadu, Industrial finance, 1971–72, review (English) ... 316

Industrial growth in Tamil Nadu—Major Industries, 1971–72, review (English) 316

Industrial growth in Tamil Nadu—Mineral Development, 1971–72, review (English) ... 316

Industrial growth in Tamil Nadu—Small Scale Industries, 1971–72, review (English) ... 316

Industries Demand, Performance Budget ... 687

Legislative Council, resume of work transacted during fortieth session 687

Pamphlets on Government owned corporations ... 687

Pamphlets on Housing in Tamil Nadu, 1971–72 (English and Tamil) 316

Pamphlets on Slum Clearance in Tamil Nadu, 1971–72 (English and Tamil) 316

Police review for 1971–72 (English and Tamil) 849

Reviews on Industrial growth (Tamil) 686–687

Suppression of Immoral Traffic in Women and Girls Act, 1956, notification 686

Welfare programmes for Women and Children (English and Tamil) 114

P—*cont.*

PAGES

PAULIAH, THIRU A.—
Budget, 1972–73, Voting—Police 607–610

POLICE—
Police Station, Ammapettai, building 3
Women, recruitment of 1–3

PONNAPPA NADAR, THIRU R.—
Budget, 1972–73, Voting—
Medical, Public Health, Capital Outlay on Public Health 771, 822–829
Police 587, 611–612, 645–661, 674
Kanyakumari Devaswom Board, continuance of member appointed by Maharaja of Travancore 495–497
Posters demanding Independent Tamil Nadu, police action 715–720

POSTERS—
Demanding Independent Tamil Nadu, Police action 715–720
715–720

PUBLIC HEALTH—
Nutrition programme in Tiruppur town, details 205–206

R.

RAJA, THIRU A.M.—
Budget, 1972–73, Voting—
District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Captal Outlay on Schemes of Government Trading 53–56
Tamil Professors, appointment in upgraded Government colleges 729–730

R—*cont.*

PAGES

RAJAH PILLAI, THIRU V.K.—

Lands assigned as lease patta lands in Kanyakumari district issue of patta 523–524

RAJAGOPAL, THIRU V.—

Budget, 1972–73, Voting—

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading. 52–53

RAJARAM, THIRU G.—

Budget, 1972–73, Voting.—

Police 582–588

RAMAKRISHNAN, THIRU KUPPAL K. S.—

Budget, 1972–73, Voting.—

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 46–49

RAMANATHAN, THIRU S —

Budget, 1972–73, Voting.—

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading. 66–68

Tanks, appointment of Special Officers for regulation of water distribution system ... 17–18

R—*cont*

PAGES

RAMASWAMY, THIRU E.—

Deputy Tahsildar's Office, Valparai, construction of building 16

RELIGIOUS ENDOWMENT—

Kalyana Cholzhapuram Religious Endowment, value of properties 224–225

REPATRIATES—

Burma Repatriates at Madras, construction of permanent building for shops run by 27

ROAD (S)—

Anupparpalayam—Samundipuram Road, etc., representation re. taking over 528

By-pass roads from Tiruchirappalli Road and Avanashi road reaching Coimbatore Town, construction 19–20

Contracts exceeding one lakh of rupees by Highways Department, number 528–532

Karamadai—Velliyangadu road improvement scheme, implementation 19

S.

SANGUMUTHU THEVAR, THIRU S.—

Hut-dwellers, Ayodya Kuppam, rehabilitation ... 720–721

SCHOOL (S)—

Elementary (new), permission to start ... 505-506

Elementary, opening in villages 502–508

High School (Government) at Mittur, complaint re. money collected by Building Committee ... 506

Municipal High School, Mettupalayam, taking over 727–728

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

S—cont.

PAGES

SHANMUGAM, THIRU, P. U.—

Betting Tax (Amendment) Bill, 1972 235

Budget, 1972–73, Voting—

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous, Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading ... 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39–40, 86, 93, 99–108, 109, 112

SIVAPERUMAL, THIRU G.—

Budget, 1972–73, Voting—

Industries, Capital Outlay on Industrial Development, Administration of Justice, Jails ... 278–283

SOMASUNDARAM, THIRU N.—

Police Station, Ammapettai, building 8

SOUNDARAPANDIAN, THIRU P.—

Budget, 1972–73, Voting—

Medical, Public Health, Capital Outlay on Public Health 776–780

Harijans, Andipalayam, acquisition of land for house sites 739–740

Harijans, Mathipatti, construction of overhead tank for drinking water 740–741

Hospital at Panjapatti, extension 201

Hospital, (Government), Kulitalai, extension ... 200–201

Overhead tank, Sirugamani Panchayat ... 734

S.—*cont.*

	PAGES
STATE TRANSPORT—	
Housing facilities for workers, provision ...	20-21
SUBBIAH, THIRU A. K.—	
Budget, 1972–73, Voting—	
District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading	85–90
SUBRAMANIAM, THIRU A.—	
By-pass roads from Tiruchirappalli Road and Avanasi Road reaching Coimbatore Town, construction	19–20
Textile Mills (taken over), amount due from National Textiles Corporation	742
SUBRAMANIAM, THIRU K. M.—	
Budget, 1972–73, Voting:	
Industries	
Capital Outlay on Industrial Development ...	
Administration of Justice	
Jails	255–259
SUGAR.	
Price (retail), increase	9–16
SUNDARA BHARATHI, THIRU SOWDI, S.—	
Budget, 1972–73, Voting:	
Industries	
Capital Outlay on Industrial Development ...	
Administration of Justice	
Jails	267–272

PAGES

SUNDARA BHARATHI, THIRU SOWDI, S.—*cont.*

Budget, 1972–73, Voting—*cont.*

Medical
Public Health
Capital Outlay on Public Health 804–807,

Police 610–615, 648

Posters demanding Independent Tamil Nadu, police action 715–720

SUPPU, THIRU K.—

Budget, 1972–73, Voting:

Medical
Public Health
Capital Outlay on Public Health **753**, 795–800

Hostel (new) for Law College students, representation *re.* construction 731–732

Water scarcity at Virudhunagar, measures to combat 198–200

SURENDRAN, THIRU M.—

Budget, 1972–73, Voting—

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 61–65, 105

Industries
Capital Outlay on Industrial Development ...
Administration of Justice
Jails 238–242, 313

S.—*cont.*

PAGES

SURENDRAN, THIRU M.—*cont.*

Budget, 1972–1973, Voting—*cont.*

Medical
Public Health
Capital Outlay on Public Health 787–793

Police 602–607

SWAMINATHAN, THIRU A.—

Eye disease, caution to District hospitals about epidemic 202–204

Tubewell organisation, details re. 533–535

T.

TEACHERS.

Hindi Pandits, provision of employment opportunity 510–512

Tamil Professors, appointment in upgraded Government Colleges 729–730

Telugu teachers, Tiruttani, employment 728–729

TEMPLES.

Palani, etc., temples, system of sending Vibudhi Prasadam by Post after Archanai 535–539

THANGAMANI, THIRU K. T. K.—

Budget, 1972–73, Voting—

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 34, 35, 36, 39, 41–46

PAGES

THANGAMANI, Thiru K. T. K.—*cont.*

Budget, 1972–73, Voting—*cont.*

Industries
Capital Outlay on Industrial Development ...
Administration of Justice
Jails 237, 312

Medical
Public Health
Capital Outlay on Public Health 754, 792, 844

Police 540, 638–645, 666, 667

Headquarters Hospital, Tirumangalam, expansion 514

Hospital (Government), Theni, expansidn and increase of doctors 7–8

Hunger strike by employees of Swadesamitran for its re-opening (A.M.) 225, 227–228, 231

Shanmugar Mills, Rajapalayam, demonstration for re-opening 741

Simpson Group Companies, continued strike and consequent suffering of works (A.M.) ... 29–30

Sugar, increase in retail price 9–16

Town Planning Inspectors, pay revision ... 735–736

THIRUVENGADAM, Thiru THOPPUR.

Budget, 1972–73, Voting :

Police 565–569, 606

Lakes fed by Palar river, number 214–215

T—*cont.*

PAGES

THOOYAMANI, THIRU M. C.—
Karamadai Velliyangadu road improvement scheme, implementation 19
Municipal High School, Mettupalayam, taking over 727–728

THYAGARAJAN, THIRU E. S.
Inspection Bungalow for Pallipet, construction ... 213
Telugu teachers, Tiruttani, employment ... 728–729

TOURISM.
Tourist Bungalow for Honaguruki, construction ... 223–224

TRANSPORT AND COMMUNICATIONS.
A.U.M. Canal in Kanyakumari district, total area for boat passage 16–17

TRANSPORT (STATE).
Buses from Mayuram to Madurai, plying of ... 27–28
Express bus from Mayuram to Tirunelveli, introduction 22–24
Plying of a bus from Mayuram to Gudalur ... 21–22

V.

VADIVEL, THIRU S.
Budget, 1972–73, Voting:
District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 34
Industries
Capital Outlay on Industrial Development ... 275–278
Administration of Justice
Jails

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
TRUTH ALONE TRIUMPHS

PAGES

VADIVEL, THIRU S.—*cont.*

Budget, 1972–73 Voting—*cont.*

Medical
Public Health } 754, 780–785
Capital Outlay on Public Health

VENKATASWAMY, THIRU B.

Budget, 1972–73, Voting:

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 72–74

Tourist Bungalow for Honaguruki, construction 223–224

VEZHAVENDAN, THIRU Ka.—

Agricultural Science, Introduction in High Schools. 725–727

House-sites for Harijans of Pennalurpet Sub-taluk, stage of acquisition and allotment 26

House-sites to Harijan Colony people in Gummudipoondi Sub-taluk, stage of acquisition and allotment 25–26

Poondi Varavukal, Tiruvallur taluk, construction of culvert over 18–19

Transport (State) workers, provision of housing facilities 20–21

W.

WAHAB, THIRU K. A.—

Budget, 1972–73, Voting:

District Administration and Miscellaneous, Famine Relief, Pensions, Other Miscellaneous Compensations and Assignments, Compensation to

PAGES

WAHAB, Thiru K. A.—*cont.*

Budget, 1972–73, Voting—*cont.*

Zamindars, Commuted Value of Pensions, Loans and Advances by the State Government, Land Revenue Department, Stamps Administration, Capital Outlay on Schemes of Government Trading 80–84, 109

Medical 810–813
Public Health 810–813
Capital Outlay on Public Health 810–813

Chief Minister's Fund, donation to Bharat Sevak Samaj 725

Cycle factory in Tamil Nadu in Co-operative sector, setting up of 525

Drinking water-supply scheme, Ranipet, extension 197–198

Elementary Schools, opening in villages... ... 502–505

Legislative Council, abolition 721–724

Transport (State) workers, bonu s 744–751

WATER-SUPPLY.

Drinking water scheme at Ranipet, extension ... 197–198

Drinking water scheme for Krishnagiri 195–197

Mayuram water-supply scheme, expenditure incurred 200

Overhead tank, Sirugamani panchayat 734

South Madras area, increase in pressure 732–733

Water scarcity at Virudhunagar, measures to combat. 198–200

TAMIL NADU LEGISLATURE LIBRARY
1 SEP 1973
MADRAS

LIST OF AGENTS FOR THE SALE OF TAMIL NADU GOVERNMENT PUBLICATIONS.

Messrs. Account Test Institute, Egmore, Madras-8.
The City Book Co., Mylapore, Madras-4.
Messrs. Higginbothams (Private) Limited, Madras-2.
Messrs. New Century Book House (Private) Limited, Madras-2.
Messrs. P. Varadachari & Co., Madras-1.
Messrs. C. Subbiah Chetty & Sons, Madras-5.
Sri S. S. Srinivasaraghavan, Royapettah, Madras-14.
The Educational Agencies, Book-sellers, Madras-1.
The Universal Book House, Moore Market, Madras-3.
Messrs. C. Sitaraman & Co., Madras-14.
Messrs. Mohan Pathipagam and Book Depot, Madras-5.

IN MUFASSAL OF TAMIL NADU.

Sri E. M. Gopalakrishna Kone, Madurai, Madurai district.
Sri A. Venkatasubban, Vellore, North Arcot district.
Messrs. Bharatha Matha Book Depot, Thanjavur, Thanjavur district.
Messrs. P. V. Nathan & Co., Kumbakonam, Thanjavur district.
Messrs. Appar Book Stall, Thanjavur.
Messrs. P. N. Swaminathasivam & Co., Pudukkottai, Tiruchirappalli district.
Messrs. S. Krishnaswami & Co., Tiruchirappalli district.
Messrs. Palaniappa Brothers, Tiruchirappalli distirct.
Sri S. R. Subramania Pillai, Tirunelveli, Tirunelveli district.
Messrs Nellai Puthaga Nilayam, Book-sellers, 10, Thana Muna Buildings, Tirunelveli Junction.
Sri B. Aruldoss, Villupuram Town, South Arcot district.
Sri V. B. Ganesan, Villupuram, South Arcot district.
Messrs. Vasantham Stores, Book-sellers, Cross Cut Road, Coimbatore.
Messrs. Mercury Book Company, 223, Raja Street, Coimbatore.
Sri S. M. Jagannathan, Book-sellers and Publishers, Nagercoil, Kanyakumari.
Messrs. A. K. Chandriah Chettiar and Sons, Salem-1.
Messrs. Meenakshi Pathippagam, Pudukkottai.
Messrs. K. V. Narayana Iyer and Sons, Dindigul, Madurai district.
Messrs. Balaji Book House, Vellore, North Arcot district.
Messrs. Jayakumari Stores, Nagercoil, Kanyakumari district.
Messrs. Baby Stores, Book-sellers, Villupuram, South Arcot district.
Messrs. Dinamani Stores, Coimbatore-18.
Messrs. Bharathi Puthaga Nilayam, Publishers and Book-sellers, 1-B, Town Hall Road, Madurai-1.

IN OTHER STATES.

Messrs. Jain Book Agencies, New Delhi-1.
Messrs. International Book House, Trivandrum.
Messrs. Firma K. L. Mukhopadhyay, Calcutta-12.
Messrs. Book Links Corporation, Narayanaguda, Hyderabad-29.
Messrs. The Book Syndicate, Hyderabad-1.
Messrs. Labour Law Publications, Hyderabad.

2-5-73

PUBLISHED UNDER RULES 234 AND 237 OF THE TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY RULES AND PRINTED BY THE DIRECTOR OF STATIONERY AND PRINTING, MADRAS

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

வாய்மையே வெல்லும்

TRUTH ALONE TRIUMPHS